



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Dnr 13/7159

Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2014

överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

1. Bakgrund och mål med överenskommelsen.....	3
2. Inriktning till och med 2016	5
3. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen	6
3.1 Samordningsfunktion på SKL	7
3.2 Utvecklingsstöd för insatser till barn och unga.....	7
3.3 Utvecklingsstöd för insatser till vuxna med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik.....	8
3.4 Prestationsbaserade medel	11
3.4.1 Grundläggande krav	12
3.4.2 Prestationsmål	15
4. Uppföljning av överenskommelsen	24
5. Utbetalningsvillkor.....	25
6. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning	26
7. Godkännande av överenskommelsen	27

1. Bakgrund och mål med överenskommelsen

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

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

- 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-planen i maj 2012. Även SKL antog en långsiktig handlingsplan för psykisk hälsa under våren 2012 utifrån ett kongressuppdrag. De satsningar som denna överenskommelse reglerar ska bidra till att komma ytterligare ett steg närmare de övergripande mål och delmål som anges i respektive handlingsplan. När målsättningarna bryts ner och följs upp med olika delmål analyseras data för pojkar och flickor, män och kvinnor separat och skillnader mellan åldersgrupper och andra relevanta skillnader beaktas.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och SKL har inrättat varsin nationell samordningsfunktion för insatser inom området psykisk ohälsa. Det övergripande syftet med dessa samordningsfunktioner är att utifrån ett gemensamt ansvarstagande från Regeringskansliets och SKL:s sida skapa bästa möjliga förutsättningar för ett effektivt resursutnyttjande och fortsatt kvalitetsutveckling inom området. Regeringen har för 2014 avsatt cirka 850 000 000 kronor för att stimulera utvecklingen på området, och SKL bidrar bland annat med samordning 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.

Denna överenskommelse gäller det tredje året i den gemensamma satsningen inom området psykisk ohälsa och är en del i en strävan att med stimulansmedel och gemensamma överenskommelser påskynda utvecklingen inom området. Sedan den nuvarande prestationsbaserade modellen började tillämpas 2012 har prestationsmålen höjts för varje år och avsikten är att på detta sätt uppmuntra huvudmännen att stegvis arbeta med att möta patienters, brukares och anhörigas behov på angelägna områdena såsom delaktighet, information och samverkan. På detta sätt skapas förutsättningar för ett långsiktigt arbete med ansvarstagande i ordinarie strukturer som ska ge bestående effekter.

Genom 2014 års överenskommelse tar parterna ett gemensamt ansvar för att följande steg tas mot de övergripande målen i PRIO-planen:

- Patienters, brukares och anhörigas delaktighet ökar individuellt och på organisationsnivå.
- Barn och unga och deras familjer enkelt hittar information om hjälp och stöd och att 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 heldygnsvården upplever större delaktighet och att tvångsåtgärderna minskar.
- Kvalitetsregistrens utdata används och resulterar i viktiga framsteg som gör att fler personer med allvarliga psykiska sjukdomar får en uppföljning av sin läkemedelsbehandling av en läkare och att fler erbjuds hälsofrämjande insatser som till exempel kostråd, rökavvänjning och andra hälsofrämjande aktiviteter.
- Kunskapen ökar om hälsofrämjande och tidiga insatser för att främja psykisk hälsa i förskola, skola, elevhälsa och barn- och ungdomshälsan. Tillgängligheten till dessa insatser ökar.
- Kunskapen ökar om att upptäcka och förebygga självskadande beteende samt om effektiv behandling för personer med självskadande beteende i skolan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- Stödstrukturer etableras för implementering av tillgänglig och ny kunskap samt för fortsatt kunskapsutveckling och gemensamma behovsanalyser mellan förskola, skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.
- Nya arbetssätt prövas och etableras av berörda myndigheter och SKL i syfte att ge gemensamt och relevant kunskapsstöd som kan

användas i socialtjänst, hälso- och sjukvård, elevhälsa och i samverkan kring barn och unga och personer som på grund av psykisk ohälsa behöver stöd av flera aktörer.

- Användbara system för rapportering av data utvecklas 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.

Staten och SKL har parallellt med denna överenskommelse flera andra överenskommelser som har innehåll som berör insatserna för personer med psykisk ohälsa. Överenskommelsen har kopplingar med bland annat satsningarna *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre* där äldres psykiska hälsa är ett område, *Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten*, *Överenskommelsen om utvecklingen och finansieringen av Nationella Kvalitetsregister för vård och omsorg* som innefattar utvecklingsmedel även för de psykiatriska kvalitetsregistren samt *Överenskommelsen om Patientsäkerhet* som även berör psykiatrins patienter. Det samlade stödet för utveckling av insatser mot psykisk ohälsa är således omfattande.

2. Inriktning till och med 2016

Denna överenskommelse avser 2014 års insatser och prestationer. De medel som avsätts för SKL:s utvecklingsstödande arbete ska användas under 2014. Intentionen hos båda parter är att de medel som enskilda kommuner och landsting erhåller efter att ha uppnått de angivna grundkraven och ett eller flera prestationsmål ska användas för lokalt och regionalt utvecklingsarbete för att förbättra stödet för de i överenskommelsen prioriterade målgrupper och att medlen får användas även under 2015.

Långsiktigheten är en central utgångspunkt i samarbetet mellan staten och SKL inom området psykisk ohälsa. Parternas avsikt är därför att även för 2015 och 2016 ingå överenskommelser om prestationsmedel inom området under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet. Inriktningen är även fortsättningsvis att utforma grundkrav och prestationsmål, även om kravens och målens utformning och nivåer kan komma att ändras. Parterna är också överens om att även till kommande prestationer koppla ett nationellt utvecklingsstöd som underlättar för kommuner och landsting att genomföra prestationer och rapportera in nödvändiga data för att avläsa resultat.

En sammanhållen struktur för nationellt kunskapsstöd

SKL har under 2012 och 2013 genom överenskommelserna erhållit medel för att stödja kommuner och landsting på centrala utvecklingsområden. Merparten av de utvecklingsprojekt som SKL bedriver har pågått ett antal år men kommer med hittills varande överenskommelser att avslutas efter 2014. Parterna är överens om att det även därefter kan finnas behov av att stödja utvecklingsarbetet i kommuner och landsting för att uppnå målen i PRIO-planen senast 2016. Grunden för det fortsatta utvecklingsarbetet till 2016 måste läggas under 2014 genom att former för ett sådant stöd utvecklas och prövas. I denna överenskommelse vill parterna därför stimulera arbetet med ett gemensamt kunskapsstöd mellan myndigheter, landsting och kommuner.

Det finns även behov av att utveckla de kunskapsstödjande produkter som tas fram av statliga myndigheter utifrån hur kunskap används och införs i verksamheterna av huvudmännen. Prioriterade områden för kunskapsstöd och utformningen av tjänster och produkter måste grunda sig i inventeringar av vad huvudmännen behöver för att kunna tillgodose behoven hos patienter, brukare och anhöriga. Överskådligt, lättillgängligt och användarvänligt kunskapsstöd för olika målgrupper kommer vara en förutsättning för att verksamhetsutvecklingen ska kunna hålla jämna steg med kunskapsutvecklingen i samhället. En viktig del i en sammanhållen struktur för nationellt kunskapsstöd är därför att Socialstyrelsen sedan 2013 har i uppdrag att tillsammans med andra berörda myndigheter utveckla en samordnad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning. Det arbetet måste i hög grad synkroniseras med de insatser som regleras i denna överenskommelse så att statens och huvudmännens arbete långsiktigt kan stödja varandra och bedrivas mot samma mål.

3. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

För 2014 avsätter regeringen 692 500 000 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 överenskommelsen under 2014. 62 500 000 kronor avsätts till SKL för en samordningsfunktion och utvecklingsstödjande arbete på områdena barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik.

3.1 Samordningsfunktion på SKL

Parterna är överens om att avsätta 1 500 000 kronor för samordningsfunktionen på SKL. SKL får använda medlen för övergripande samordning av satsningen, ett inrapporteringsverktyg när det gäller prestationerna samt för att i övrigt stödja huvudmännens insatser inom ramen för denna överenskommelse. SKL ska även initiera en ungdomspanel som granskar den webbinformation som tagits fram inom ramen för grundkrav 2 (se avsnitt 3.4.1).

3.2 Utvecklingsstöd för insatser till barn och unga

Barn och unga som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa är en högt prioriterad grupp. Psykisk ohälsa kan i många fall vara ett stort hinder i barns och ungas personliga utveckling och deras möjligheter till etablering i samhället. Vuxna med allvarlig psykisk ohälsa har inte sällan haft kontakt med socialtjänsten eller barn- och ungdomspsykiatri under tonåren. Det finns därför stora vinster både mänskligt och ekonomiskt med att så tidigt som möjligt identifiera och med effektiva metoder behandla psykisk ohälsa hos barn och unga. Detta kan uppnås genom att kommuner och landsting erbjuder en hälsofrämjande förskola, skola och effektiva vård-, stöd- och hjälpinsatser vid psykosocial ohälsa. Strävan ska vara att barns och ungas psykosociala ohälsa ska mötas, bedömas och behandlas utifrån ett brett holistiskt perspektiv och synsätt. Vidare ska barn, unga och deras anhöriga få adekvat hjälp och stöd inom rimlig tid och på rätt vårdnivå.

Parterna är överens om ett statligt stöd om 33 500 000 kronor för att SKL under 2014 ska kunna stödja sina medlemmar med att utveckla insatserna till barn och unga. SKL beviljas ett statligt stöd för att:

- Fortsätta stödja huvudmännen i att ge främjande insatser för psykisk hälsa i förskola, skola, elevhälsa och barn- och ungdomshälsa bland annat genom att ta fram och sprida goda exempel och genom att utveckla verktyg för hälsofrämjande och förebyggande insatser och en modell för insamling av nationella data om skolsköterskornas hälsosamtal.
- Fortsätta erbjuda stöd till huvudmännen i deras arbete med tidiga insatser, sociala investeringar och styrning och ledning bl.a. för att kunna beräkna vinster av tidiga insatser.
- Stödja landsting och kommuner i att definiera, avgränsa och tillhandahålla insatser för barn och unga som har ett indikerat problem samt stödja till landstingen i att utveckla en första linjens

hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa och i arbetet med att mäta väntetiderna till första linjen.

- Stödja landstingen att nå tillgänglighetsmålen i den förstärkta vårdgarantin, och att följa effekterna av detta samt utveckla mätningar av ledtider inom hela vårdprocessen.
- Stödja kvalitets- och kunskapsutvecklingen när det gäller den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrins insatser till barn och unga med stora behov bland annat inom området ångest och depression tillsammans med Barnpsykiatriska föreningen.
- Stödja utvecklingsarbete när det gäller självskadebeteende med kunskap som kan ligga till grund för regionala program för prevention och behandling av självskadebeteende hos barn och unga i Sverige samt sprida den kunskapen till landsting och kommuner.
- Stödja landstingen genom att beskriva modeller för hur arbetet med individuella planer kan utvecklas i kommuner och landsting samt presentera ett förslag på verktyg för dokumentation av samordnade individuella planer.

SKL väljer själva arbetsformer för att uppfylla målen. Parterna är överens om att allt arbete ska ske i samarbete med berörda myndigheter när det finns gemensamma beröringspunkter. Samråd och erfarenhetsutbyte med aktuella patient-, brukar- och anhörigorganisationer ingår som en självklar del i arbetet liksom samarbete med andra idéburna organisationer som arbetar för att främja barns och ungas psykiska hälsa. SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2015. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget. Datumet ersätter eventuella andra datum för redovisning i tidigare överenskommelser.

3.3 Utvecklingsstöd för insatser till vuxna med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

Med personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik menas män och kvinnor i alla åldrar som till följd av en allvarlig psykisk sjukdom eller en långvarig psykisk funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter inom viktiga livsområden som exempelvis boende, arbete, sysselsättning, ekonomi, sociala relationer och fritid. Livssituationen för personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik och för deras anhöriga behöver förbättras högst väsentligt. Personer med omfattande eller komplicerad problematik ska kunna känna sig trygga i att de erbjuds den vård och omsorg som tillståndet och situationen kräver.

Det är av stor betydelse att det i kommunerna och landstingen finns beredskap att tillgodose dessa personers behov. Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik ska erbjudas samordnade, tillgängliga och effektiva vård- och omsorgsinsatser som syftar till att öka funktionsförmågan, minska den psykiska och kroppsliga ohälsan och förbättra delaktigheten i samhället genom bland annat ökad sysselsättningsgrad och ökade möjligheter till arbete. Genom samordning av olika insatser från kommunen, landstinget, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan kan allvarliga psykiska, fysiska och sociala konsekvenser minskas hos personer som lider av allvarlig psykisk sjukdom och därigenom säkerställa en bättre kvalitet inom alla livsområden.

Parterna är överens om ett statligt stöd om 27 500 000 kronor under 2014 för att SKL ska kunna stödja sina medlemmar med att utveckla insatserna till vuxna med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. SKL beviljas ett statligt stöd för att:

- Stödja huvudmännen i att ta fram handlingsplaner för samverkan och utveckla strategier för ökad delaktighet för brukare, patienter och anhöriga individuellt och på organisationsnivå.
- Stödja landstingen i att identifiera patienter som blir föremål för tvångsvårdstillfällen och tvångsåtgärder i störst omfattning samt sammanställa kunskap från projektet *Bättre vård - mindre tvång* så att det blir tillgängligt för landstingen i arbetet med att nå prestationsmålen i denna överenskommelse.
- Erbjuder landsting och kommuner stöd i att använda effektiva metoder för verksamhetsnära utvecklingsarbete och att ge stöd för att vidmakthålla de resultat som erhållits under projektet *Bättre vård - mindre tvång*.
- Stödja landstingen i att öka antalet registreringar i relevanta kvalitetsregister samt att öka kvaliteten i ingående data.
- Stödja kommunerna i att tillsammans med arbetsförmedlingar och lokala försäkringscenter lokalt och regionalt utveckla strategier för att öka sysselsättningsgraden hos målgruppen.
- Följa kunskapsutvecklingen inom området e-hälsotjänster ur ett psykisk hälsa-perspektiv och stödja huvudmännens utveckling av e-hälsotjänster inom områdena information, egenvård och stödtjänster för personer med omfattande eller komplicerad problematik.
- Fortsätta samordna och sprida kunskap om integrerade arbetsformer utifrån beprövade och erfarenhetsbaserade metoder

- samt stödja kommuner och landsting för att underlätta och påskynda införande av dessa.
- Stödja utvecklingsarbetet när det gäller självskadebeteende med kunskap som kan ligga till grund för regionala program för prevention och behandling av självskadebeteende hos vuxna i Sverige samt sprida den kunskapen till landsting och kommuner.
 - Stödja utvecklingsarbetet i kommuner och landsting att införa de insatser som finns i Nationella riktlinjer för psykosociala insatser och stödja att ny kunskap omsätts i praktiken. En ökad andel personer med psykiska funktionsnedsättningar ska få vård och stöd som överensstämmer med aktuell kunskap.
 - Stödja kommunernas arbete med att inventera målgruppens behov och analysera utvecklingsbehovet på de områden som framgår av denna överenskommelse.
 - Stödja huvudmännen och verksamhetsföreträdarna i kommuner och landsting att samordnat kunna använda de nationella data som finns och att jämföra detta med lokala datamängder och kunskap.
 - Stödja landstingen i att utveckla en välfungerande teoretisk utbildning för blivande specialister i barn- och vuxenpsykiatri genom att stödja en revidering i nuvarande METIS-kurser. SKL ska även stödja landstingen i att säkerställa att det finns ett tillräckligt utbud av SK-kurser på områden där sådana i dag saknas och stödja utveckling av en regional struktur för att vidmakthålla utvecklingen som gör psykiatrispecialiteten till ett attraktivt yrkesval för blivande läkare.

SKL väljer själv arbetsformer och övriga arbetssätt för att uppfylla målen. Ungefärlig procentuell fördelning mellan insatsområdena bör vara 40 procent av medlen till självskadeprojektet, 40 procent till utveckling av heldygnsvården, integrerade arbetsformer och inventeringar, 5 procent till stöd och behandling på nätet och 15 procent till METIS-projektet. Allt arbete ska ske i samarbete med berörda myndigheter där Socialstyrelsen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är särskilt viktiga. Samråd och erfarenhetsutbyte med aktuella patient-, brukar- och anhörigorganisationer ingår som en självklar del i arbetet liksom samarbete med andra idéburna organisationer som arbetar för att främja arbetet med psykisk hälsa.

SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2015. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget.

Datumet ersätter eventuella andra datum för redovisning i tidigare överenskommelser.

3.4 Prestationsbaserade medel

Större delen av de medel som avsätts för 2014 fördelas enligt en prestationsbaserad modell där krav och mål successivt höjts. Medlen fördelas till kommuner och landsting som når prestationsmålen enligt ett system som baseras på antalet invånare den 31 december 2013.

Prestationsmålen är utformade för att kraftfullt stimulera utvecklingen inom några områden som är särskilt viktiga för att målen i parternas handlingsplaner ska uppfyllas. Det bör understrykas att såväl staten som kommunerna och landstingen även bedriver utveckling på en rad andra områden inom psykisk ohälsa. Andra kvalitetsaspekter ska inte ställas åt sidan för att nå prestationsmålen. 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.

SKL får 630 000 000 kronor från Kammarkollegiet att fördela i enlighet med regeringsbeslut mellan de landsting och kommuner som lever upp till de angivna grundkraven och de prestationsmål som respektive landsting och kommun har levt upp till i enlighet med nedanstående.

Sammanfattning medelsfördelning

Satsningar 2014	Mnkr	Sidnr
SKL		
Samordningsfunktion på SKL	1,5	7
Utvecklingsstöd för insatser till barn och unga	33,5	7
Utvecklingsstöd för insatser till vuxna med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik	27,5	8
<i>Prestationsbaserade medel, varav;</i>	<i>630</i>	<i>11</i>
- Prestationsmål A 1 och A 2: Tillgänglighet barn och unga	180	15
- Prestationsmål A 3 och A 4: Samordnade individuella planer	150	17
- Prestationsmål B 1: Kvalitetsregister och hälsofrämjande insatser	100	19
- Prestationsmål B 2: Minska behovet av tvångsåtgärder	50	21
- Prestationsmål B 3: Inventeringar	150	22
Totalt	692,5	

3.4.1 Grundläggande krav

För att kunna få del av prestationsmedlen måste kommuner och landsting leva upp till två grundläggande krav. 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 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.

Grundkrav 1: Samverkansöverenskommelser

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

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

Överenskommelserna och tidigare handlingsplaner ska ha följts upp under året och nya handlingsplaner ska ha upprättats för att utveckla samverkan under 2015. De nya handlingsplanerna ska innehålla strategier för hur patienters, brukares och anhörigas delaktighet kan utvecklas individuellt och på organisationsnivå.

Organisationer som företräder patienter, brukare och anhöriga ska ha lämnat synpunkter dels på överenskommelser som ingåtts under 2014 alternativt den uppföljning av överenskommelser som gjorts tidigare, och dels på handlingsplanerna.

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

Grundkravet för 2013 var att länen skulle ha en överenskommelse om samarbete mellan kommuner och landsting vars innehåll motsvarar de områden som Socialstyrelsen ger exempel på i sitt meddelandeblad nr 1/2010 och som ger närmare stöd för utformning av en överenskommelse. Planen skulle ha följts upp och en handlingsplan upprättats för att utveckla samverkan.

Parterna är överens om att dessa krav ska kvarstå även 2014. Syftet med samverkan är att den enskildes situation ska förbättras och att insatserna ska samordnas utifrån hans eller hennes behov. Det finns därför skäl att stimulera huvudmännen att gemensamt ta ställning till hur delaktighet för patienter, brukare och anhöriga ska utvecklas i länet, både individuellt och på organisationsnivå, genom att ställa krav på att handlingsplanerna ska omfatta strategier för detta område. Det är då naturligt att öka kravet på patient-, brukar- och anhörigmedverkan så att organisationerna inte bara ska ha erbjudits att lämna synpunkter utan att detta också ska ha skett för att grundkravet ska anses uppfyllt. Detta förutsätter att patient-, brukar- och anhörigföreningarna kan möta detta krav lokalt, regionalt och nationellt. Regeringen avser att särskilt lyfta behovet av ett nationellt stöd i det uppdrag som Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) avses att få för 2014. Kravet på att organisationerna ska ha lämnat synpunkter gäller för överenskommelse som ingås 2014 och för uppföljning av en tidigare överenskommelse, samt för upprättade handlingsplaner. Skälet är att det inte ska behövas fattas ett nytt beslut i behöriga organ om organisationerna inte lämnat synpunkter på överenskommelserna utan att fokus ska vara på att brukare, patienter och anhöriga är delaktiga i utvecklingen.

Kravet anses uppfyllt om:

- Innehållet som beskrivs i grundkravet finns med i samverkansöverenskommelsen.
- Det finns en dokumenterad uppföljning av planen samt om det av denna eller annat dokument framgår vilka åtgärder huvudmännen avser att vidta för att utveckla samverkan och för att utveckla patienters, brukares och anhörigas delaktighet individuellt och på organisationsnivå.
- Det framgår att organisationer som företräder brukare och anhöriga har lämnat synpunkter på överenskommelse som ingåtts 2014 alternativt på uppföljning av den tidigare överenskommelsen, och på handlingsplanen. Kommunerna och landstingen ska redovisa synpunkterna.

- Kommuner och landsting som fattar beslut om en ny överenskommelse 2014 ska ha gjort en uppföljning och upprättat en handlingsplan för utveckling på området.

Överenskommelserna tillsammans med de synpunkter som lämnats av patient-, brukar- och anhängargorganisationer ska lämnas till inrapporteringsfunktionen på SKL senast den 14 november 2014.

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 och kommunerna barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer kan vända sig för att få vård, stöd och hjälp. Informationen ska grunda sig i en av huvudmännen beslutad ansvarsfördelning.

Parterna är överens om vikten av att kommuner och landsting har en tydlig ansvarsfördelning när det gäller insatser till barn och unga med psykisk ohälsa av olika allvarlighetsgrad.

Ett grundkrav för att få del av de prestationsbaserade medlen 2013 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 detta grundkrav ska kvarstå 2014 och att inget ytterligare ska tillföras kravet. Det innebär att alla hänvisningar och länkar ska vara uppdaterade och innehålla aktuell information för 2014.

Parterna avser emellertid att ta initiativ till en barn- och ungdomspanel som från ett brukarperspektiv granskar relevansen och begripligheten i den information som finns på kommunernas och landstingens webbplatser. Barn- och ungdomspanelens slutsatser om webbplatserna kommer att sammanställas och publiceras men inte ligga till grund för fördelningen av prestationsmedel. Däremot är inriktningen att webbplatserna granskas utifrån panelens synpunkter under 2015.

Grundkravet anses uppfyllt om det finns webbaserad information, eller motsvarande, som innehåller sådana uppgifter som anges i grundkravet om förhållandena i den kommun eller det landsting som ansöker om att få vara med och dela på medlen. Informationen som även kan nås genom länk till en annan webbplats ska innehålla information om vart barn och

unga med psykisk ohälsa och deras familjer ska vända sig med olika typer av problem och olika brådskanndegrad:

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

Grundkravet kommer att följas upp genom en webbgranskning som genomförs av Socialstyrelsen under oktober och november 2014 i enlighet med den mall som använts för Socialstyrelsens bedömning under 2013. De kommuner eller landsting som tillhandahåller informationen på annat sätt än på webben måste skicka in exempel på detta till Socialstyrelsen senast den 14 oktober 2014. Kravet på vad som ska framgå av informationen är detsamma som om informationen finns på webben.

3.4.2 Prestationsmål

A) *Barn och unga*

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, samt under året genomför mätningar enligt regelverk för väntetider till anmälda första linjeverksamheter för barn och unga, får ta del av medlen enligt följande:

Prestationsmål A 1 och A 2: Tillgänglighet barn och unga

80 000 000 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 annan verksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa har fått en första bedömning inom högst 30 dagar.

100 000 000 kronor delas av de landsting som når målet att:

- minst 80 procent av barn och unga med beslut om en fördjupad utredning eller behandling inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri eller annan specialistverksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa, har påbörjat en sådan inom högst 30 dagar.
-

Hög tillgänglighet till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin är ett prioriterat område för staten 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. Sedan satsningen påbörjades har väntetiderna minskat påtagligt men mellan 2011 och 2013 har ingen förbättring skett. Förra årets prestationsmål ska därför kvarstå för att vidmakthålla de resultat som landstingen uppnått genom denna satsning.

Ett nytt krav är att landstingen för att få del av medlen ska genomföra mätningar av tillgänglighet till första linjens hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa. De senaste åren har flera landsting, ofta i samverkan med kommunerna, definierat och utvecklat första linjen och flera försök med mätningar av väntetider till första linjen har gjorts. Arbetet har emellertid inte utvecklats i den utsträckningen att det är möjligt att koppla prestationsmedel direkt till uppmätta väntetider. Däremot kommer det att vara möjligt för alla landsting att rapportera in enheter och resultat i väntetidsdatabasen. För 2014 är parterna överens om att kravet när det gäller arbetet med första linjen blir att alla landsting mäter väntetiderna från första kontakt till första besök i första linjen för minst en enhet. Det innebär att huvudmannen måste ha definierat en förstalinjeverksamhet och etablerat rutiner för mätning.

I syfte att följa tillgängligheten i ett bredare perspektiv, och för att följa de konsekvenser nuvarande konstruktion kan få för vården, förväntas arbetet med att följa olika ledtider i processen att fortsätta med målsättningen att på sikt kunna mäta även hur lång tid olika utredningar och behandlingar tar.

Prestationsmålet 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 fördjupad utredning eller behandling,
- väntetider till första linjens hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa rapporteras för minst en enhet per landsting,
- 90 procent av barn och unga med beslut om en första bedömning inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin, eller annan verksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa har fått en första bedömning inom högst 30 dagar, och

- minst 80 procent av barn och unga med beslut om en fördjupad utredning eller behandling inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrien eller annan specialistverksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa, har påbörjat en sådan inom högst 30 dagar.

Prestationsmålet kommer att följas genom den kontroll som SKL gör av de uppmätta väntetiderna inom barn- och ungdomspsykiatrien i databasen *Väntetider i vården* den 30 november 2014. SKL ska rapportera resultatet av mätningen till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 5 december 2014 samt till Socialstyrelsen samma datum som underlag för fördelning.

Prestationsmål A 3 och A 4: Samordnade individuella planer

100 000 000 kronor delas av de kommuner som:

- rapporterat hur många samordnade individuella planer enligt 2 kap. 7 § SoL och 3 f § HSL som upprättats för barn och unga upp till och med 17 år samt gjort en uppskattning av behovet av sådana planer för personer i åldersgruppen som har kontakt med socialtjänsten (med undantag för de som avses i nedanstående stycke),
- rapporterat hur många samordnade individuella planer enligt 2 kap. 7 § SoL och 3 f § HSL som upprättas för barn och unga upp till och med 17 år som är placerade i HVB inklusive särskilda ungdomshem och familjehem enligt SoL samt för samtliga barn och unga¹ som är placerade enligt LVU, och har gjort en analys av behovet av sådana planer i dessa målgrupper, samt
- utifrån analyserna ha upprättat en handlingsplan för att säkerställa att samordnade individuella planer ska upprättas för alla som har behov av sådana under 2015.

50 000 000 kronor delas av de landsting som:

- rapporterat hur många samordnade individuella planer enligt 2 kap. 7 § SoL och 3 f § HSL som upprättats för personer upp till och med 24 år samt gjort en analys av behovet av sådana planer för alla personer upp till och med 24 år som har kontakt med barn- och ungdomspsykiatrien, den specialiserade vuxenpsykiatrien och/eller beroendevården i länet, och
- utifrån analyserna ha upprättat en handlingsplan för att säkerställa att samordnade individuella planer ska upprättas för alla i målgruppen som har behov av sådana under 2015.

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

Ett antal barn och unga som socialtjänsten och hälso- och sjukvården möter har behov av insatser från flera verksamheter och huvudmän. Det kan till exempel handla om ungdomar med självdestruktivt beteende och ungdomar med missbruksproblematik och psykisk ohälsa. Unga vuxna är en särskilt utsatt grupp. Konsumtionen av psykiatrisk vård i åldersgruppen 19–24 år har ökat de senaste åren och bland unga som får aktivitetsersättning är personer med psykiatriska diagnoser en växande grupp.

Barn och unga som är placerade på hem för vård eller boende, HVB, och familjehem har ofta sämre hälsa, både fysisk och psykisk, än övriga. Dessa barn och unga har ofta stora behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten, behov som inte alltid tillgodoses. Detta kräver en väl fungerande samverkan mellan berörda huvudmän. Parterna är överens om att det är viktigt med ett fungerande samarbete mellan socialtjänsten, hälso- och sjukvården och Statens institutionsstyrelse (SiS) kring de ungdomar som är placerade. I de handlingsplaner som upprättats kan därför även beaktas hur SiS erfarenheter och kunskaper kring en ungdom kan bli ett underlag för bedömningen om huruvida en plan ska upprättats och hur företrädare för ungdomshemmen kan göras delaktiga i arbetet.

Ett prestationsmål i 2013 års överenskommelse var att kommuner och landsting skulle rapportera det faktiska antalet samordnade individuella planer. De skulle också göra en uppskattning av det antal personer under 18 år som kommun eller landsting bedömde ha ett behov av en samordnad individuell plan. Parterna är överens om att kravet ska kvarstå 2014 men nu omfatta även unga vuxna upp till 24 år för landstingen. I kommunerna ska barn och unga som är placerade särskilt uppmärksammas. I detta arbete är det betydelsefullt att samverkan sker med de regionala utvecklingsledarna inom ramen för *Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten*. Kommunerna och landstingen ska också vidta åtgärder utifrån de analyser som har gjorts. SKL kommer att ta fram ett utbildningsprogram som erbjuds till kommuner och landsting där sådana åtgärder exemplifieras.

Kravet 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 2014.

- Angett samma uppgifter för personer upp till och med 17 år som är placerade i HVB inklusive särskilda ungdomshem och familjehem enligt SoL och för samtliga personer som är placerade enligt LVU upp till 21 år² (kommun) mellan den 1 januari och den 15 oktober 2014.
- Svarat ja på en fråga i inmatningsfunktionen om att man har en handlingsplan för att samordnade individuella planer ska upprättas för alla som har behov av sådana under 2015 samt redovisat dessa åtgärder i funktionen.

Prestationsmålet kommer att följas upp genom uppgifter som lämnats till inrapporteringsfunktionen på SKL senast den 14 november 2014.

B) Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

Prestationsmål B 1: Kvalitetsregister och hälsofrämjande insatser

100 000 000 kronor delas av de landsting som:

- dels har registrerat minst 60 procent av patienterna (ny- och återbesök) i relevant psykiatriskt kvalitetsregister, och
- dels visar att 60 procent av patienterna som registrerats i PsykosR och Bipolär har fått en läkemedelsuppföljning av en läkare och att 60 procent av patienterna i PsykosR erbjudits någon av de hälsofrämjande åtgärder som finns upptagna i registret.

Ett prestationsmål 2013 var att landstingen skulle ha registrerat aktuella patienter i relevanta psykiatriska kvalitetsregister så att det motsvarade minst 50 procent av målsiffran för landstinget, som utgörs av 0,5 procent av hela befolkningen. Det andra prestationsmålet var att visa att 50 procent av patienterna registrerade i PsykosR och Bipolär hade fått uppföljning av sin läkemedelsbehandling av en läkare under året. Preliminära resultat visar att merparten av landstingen klarat prestationen och att täckningsgraden i de psykiatriska kvalitetsregistren nära nog fördubblats under året.

Parterna var 2013 överens om att stimulera utvecklingen inom vissa utvalda kvalitetsområden genom att pröva att hämta data i Nationella

² Ungdomar upp till 21 år kan vara aktuella vid LVU-placering.

kvalitetsregister om vilka insatser patienterna fått och fördela vissa av de prestationsbaserade medlen utifrån resultat som kan utläsas i kvalitetsregistren. Under 2014 kommer kravet att ökas till att 60 procent av patienterna i PsykosR och Bipolär ska ha fått en uppföljning av sin läkemedelsbehandling av en läkare.

Dessutom är parterna överens om att hälsofrämjande insatser bör vara ett nytt kvalitetsområde där utvecklingen stimuleras genom att prestationsmedel kopplas till data i kvalitetsregistren. Under hösten har variabler som anger hälsofrämjande insatser som rekommenderas i Nationella riktlinjer införts i PsykosR, kvalitetsregistret för psykosvård. Parterna är överens om att ett prestationskrav ska vara att minst 60 procent av patienter som registrerats i PsykosR ska ha erbjudits en eller flera av de listade insatserna.

Den första delen av prestationen innebär att patienter registreras i det eller de relevanta Nationella kvalitetsregistren bland följande:

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

Kravet kommer att anses vara uppfyllt om landstinget:

- Registrerar aktuella patienter i relevanta psykiatriska kvalitetsregister så att det motsvarar minst 60 procent av målsiffran för landstinget i ett eller flera av de åtta Nationella Kvalitetsregistren, och
- minst 60 procent av de patienter som registrerats i PsykosR och Bipolär har fått en läkemedelsuppföljning av en läkare samt att 60 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. Resultatet avläses för perioden 1 januari till och med den 31 oktober 2014. Uppgifterna lämnas till Socialstyrelsen den 14 november via SKL:s inmatningsfunktion.

Prestationsmål B 2: Minska behovet av tvångsåtgärder

50 000 000 kronor delas av de landsting som
aktivt arbetar för att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder
genom att:

- 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 och med utgångspunkt i detta upprättat en handlingsplan för att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder i den gruppen under 2015,
- vara aktiva i aktiviteter för att vidmakthålla resultat som uppnåtts genom tidigare utvecklingsarbete, och
- delta i gemensamt kvalitetssäkringsarbete avseende rapportering av tvångsvårdstillfällen och tvångsåtgärder till patientregistret (PAR).

Prestationskravet 2013 var att ett landsting får del av medlen om man visar att man bedrivit ett systematiskt förbättringsarbete inom den psykiatriska tvångsvården. SKL åtog sig att i samarbete med landstingen och med särskilda resurser stödja landstingens förbättringsarbete och erbjöd landstingen att delta i ett särskilt projekt från början av året. Ett landsting som deltog i projektet och samtidigt rapporterade tvångsvårdstillfällen och tvångsvårdsåtgärder till patientregistret ansågs leva upp till prestationen.

Parterna är överens om att förekomsten av tvångsåtgärder måste följas över åren. Målsättningen är att dessa ska minska men det anses inte lämpligt att uttrycka att det ska ske med en viss andel eftersom det saknas nationella data att använda som referensunderlag för en sådan målsättning. Däremot visar lokala uppföljningar av tvångsåtgärder att dessa minskas kraftigt i samband med ett systematiskt förbättringsarbete.

Ett viktig fortsatt steg för att minska tvångsåtgärder är att ytterligare systematisera arbetet genom att landstingen identifierar de grupper som är föremål för flest tvångsvårdstillfällen och tvångsåtgärder. Detta är därför ett av prestationsmålen. Landstingen ska också ha en handlingsplan för att minska tvångsåtgärderna i de identifierade grupperna under 2015. Landstingen kommer att få stöd av SKL i detta arbete bland annat genom att förbundet sammanställer och tillhandahåller erfarenheter från förra årets förbättringsprojekt i heldygnsvården. Dessutom har SKL i uppgift att stödja införandet av integrerade arbetsformer och samordnad

planering. Det är parternas avsikt att även detta arbete ska underlätta landstingens arbete med handlingsplanerna.

Prestationsmålet kommer att anses vara uppfyllt om landstinget:

- Visar att de har identifierat den tiondel av patienterna som blir föremål för flest tvångsvårdstillfällen och den tiondel av patienterna som utsätts för flest tvångsåtgärder.
- Svarar ja på en fråga i inmatningsfunktionen att man har en handlingsplan för att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder inom den psykiatriska heldygnsvården samt redovisat handlingsplanen i funktionen. Handlingsplanen ska vara generell och inte innehålla några uppgifter om enskilda patienter.
- Deltagit i nationella utvecklingsaktiviteter för att vidmakthålla ett verksamhetsnära förbättringsarbete kring tvång i heldygnsvården eller kan visa egna aktiviteter på området.
- Deltagit i ett gemensamt kvalitetssäkringsarbete avseende rapportering av tvångsvårdstillfällen och tvångsåtgärder till patientregistret (PAR) och redovisat detta genom att skickat in analyser av data för föregående år och, om det finns tillgängligt, även innevarande år.

Landstinget ska för att få kunskap om de grupper med mest heldygnsvård, tvångsvård, och tvångsåtgärder göra identifieringen på likartat sätt och för att beskriva grupperna använda ett formulär som tillhandahålls av SKL senast den 1 mars 2014. Inga personuppgifter kommer att finnas i formuläret, endast aggregerade och avidentifierade uppgifter.

Prestationsmål B 3: Inventeringar

150 000 000 kronor delas mellan de kommuner:

- som de senaste fyra åren (2011–2014) gjort en inventering av personer med psykisk funktionsnedsättning i enlighet med Socialstyrelsens verktyg och registrerat aggregerade data i inrapporteringsfunktionen på SKL, samt har följt upp den analys av hur väl individernas behov är tillgodosedda på boendeområdet, arbete och sysselsättningsområdet och den planering av hur verksamheten kan utvecklas som gjordes 2013.

Analysen ska innehålla:

- en bedömning av hur antalet upprättade samordnade individuella planer enligt inventeringen överensstämmer med behovet av sådana planer för personer med psykisk funktionsnedsättning,
- en bedömning av hur den enskildes delaktighet kan stärkas i de boende- och sysselsättningsinsatser som tillhandahålls av kommunen, och
- en bedömning av vilka insatser av de som rekommenderas i Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni som kommunen kan tillhandahålla.

Med utgångspunkt i detta ska en planering för hur verksamheten ska utvecklas 2015–2016 göras. Med planering 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.

Analysen ska avse kvinnor och män och göras i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen när det gäller arbete och sysselsättningsområdet. Organisationer som företräder patienter, brukare och anhöriga ska ha lämnat synpunkter på analysen och handlingsplanen.

Staten och SKL kom överens om att ett prestationsmål för 2013 skulle vara att kommunerna hade genomfört en inventering i kommunen under de senaste fyra åren i enlighet med Socialstyrelsens inventeringsverktyg och dragit slutsatser av det egna resultatet jämfört med riket. 150 000 000 kronor fördelades därför till de kommuner som de senaste fyra åren hade gjort en inventering i enlighet med Socialstyrelsens verktyg, eller motsvarande, av insatser riktade till personer med psykisk funktionsnedsättning och rapporterat aggregerade data till inrapporteringsfunktionen på SKL. Kommunerna skulle även analysera hur väl individernas behov var tillgodosedda på boendeområdet och sysselsättningsområdet och planera hur verksamheten kan utvecklas under de kommande två åren, 2014 och 2015.

Parterna är överens om att den utveckling som prestationsmålet skulle stimulera bör vidmakthållas och stödjas ytterligare. Därför kvarstår kravet

att en inventering ska ha gjorts de senaste fyra åren. Analysen utvidgas och ska inriktas på att åtgärder för att utveckla arbetet med samordnad individuell planering, förstärkning av den enskildes ställning och implementering av nationella riktlinjer samt utökad samverkan med relevanta myndigheter.

Prestationsmålet kommer att anses vara uppfyllt om kommunen har:

- 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 delaktighet kan stärkas i de boende- och sysselsättningsinsatser som tillhandahålls av kommunen,
- gjort en bedömning av vilka insatser av de som rekommenderas i Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni som kommunen kan tillhandahålla,
- i samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan lokalt tagit fram en handlingsplan för att möta behoven hos grupper som har behov av samordnade insatser för återgång till arbete fram till 2016, samt
- lämnat in synpunkter från organisationer som företräder patienter, brukare och anhöriga.

Inventeringarna, tillsammans med de synpunkter som lämnats av patient-, brukar- och anhängigorganisationer, lämnas till inrapporteringsfunktionen på SKL senast den 14 november 2014.

4. Uppföljning av överenskommelsen

Med utgångspunkt i SKL:s rapportering av arbetet med utvecklingsstöd till verksamheter för barn och unga respektive vuxna med svår och komplicerad problematik under 2014 görs en uppföljning av Regeringskansliet (Socialdepartementet) och SKL gemensamt som avrapporteras senast den 1 juni 2015. Syftet med uppföljningen är att följa om insatserna har önskad effekt för flickor och pojkar, män och kvinnor med psykisk ohälsa samt att identifiera vilka strategier som är mest lämpliga för att stimulera och stödja utvecklingen inom området.

SKL ansvarar för att tillhandahålla inrapporteringsverktyg för huvudmännen och har en stödjande roll när det gäller att nå och rapportera prestationerna för 2014. Om kommuner och landsting önskar hjälp med kontroll av att allt kommit med i inrapporteringsfunktionen ska uppgifterna rapporteras dit senast den 1 november. SKL lämnar de inrapporterade prestationerna samlat till Socialstyrelsen senast den 14 november 2014. Socialstyrelsen gör en bedömning av huruvida landstingen och kommunerna nått de angivna prestationerna och 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 göra en preliminär bedömning av om landsting och kommuner uppfyllt grundkraven så att eventuella brister kan åtgärdas innan myndighetens slutliga bedömning. För de kommuner och landsting som önskar en sådan förhandsgranskning ska detta meddelas senast den 1 september 2014 och då lämnas underlag för granskningen till Socialstyrelsen. Den preliminära bedömningen ska ha gjorts och återkopplats till landsting och kommuner före den 1 oktober 2014.

Socialstyrelsen ska lämna sin slutliga bedömning av om grundkrav och prestationsmål har uppnåtts till regeringen senast den 30 november 2014. SKL ska lämna det underlag myndigheten behöver för sin bedömning senast den 14 november 2014.

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

5. Utbetalningsvillkor

Parterna är eniga om att utbetalning av medlen som anges i avsnitt 3.1 – 3.3 ska ske i enlighet med denna överenskommelse. I de fall där det särskilt bedöms lämpligt ska SKL kunna använda delar av finansieringen för enskilda projekt i överenskommelsen för att samfinansiera andra projekt i överenskommelsen, till exempel när samordningsvinster mellan projekten bedöms föreligga. Sådan samfinansiering ska föregås av samråd med Regeringskansliet (Socialdepartementet) och ska framgå av den

ekonomiska redovisningen. Beslut om utbetalning av medel sker i regleringsbrevet för 2014 avseende anslag 1:8 Bidrag till psykiatri, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvireringen av medel ska ske senast den 1 december 2014. Rätten till bidrag för samordning och utvecklingsstödjande insatser som beskrivs på i avsnitt 3.1–3.3 i denna överenskommelse förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Utbetalning av de prestationsbaserade stimulansmedlen sker i slutet av 2014 baserat på uppnådda resultat under perioden 1 januari–14 november 2014. 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, anslagspost 3 Till Kammarkollegiets disposition.

6. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning

Parterna är eniga om att verksamhetsredovisningen för de medel som SKL använder till samordning och utvecklingsstödjande insatser som beskrivs i avsnitten 3.1–3.3 i denna överenskommelse ska ske per projekt respektive insatsområde för samtliga delar i de fall inget annat har angetts.

SKL ska lämna en prognos över bidragsförbrukning för 2014 samt en delredovisning avseende verksamheten till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 10 oktober 2014. SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2015. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget.

SKL ska lämna en ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär *Ekonomisk redovisning*) till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2015. 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 2015.

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.

7. 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 11 december
2013

Stockholm den 9 december
2013

Lena Furmark
Statssekreterare

Håkan Sörman
Verkställande direktör

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

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