

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd riktade till insatser inom området psykisk ohälsa 2012 – Socialstyrelsens bedömning av kommunerna och landstingens uppfyllande av grundkraven och prestationsmålen i överenskommelsen

Bakgrund

Regeringen beslutade i maj 2012 om en handlingsplan, PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016. I handlingsplanen redogör regeringen för ett antal strategiska områden som kommer att utgöra en grund för arbete på området under perioden 2012-2016. För tidsperioden ser regeringen behov av att särskilt prioritera två målgrupper: barn och unga samt personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Mot bakgrund av detta har staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ingått en överenskommelse om stöd riktade till insatser inom området psykisk ohälsa 2012 (S2012/3905/FS). Syftet med överenskommelsen är att uppmuntra, stärka och intensifiera landstingens och kommunernas utvecklingsarbete för personer med psykisk ohälsa, genom ekonomiska incitament och med patientens behov i centrum. Målet med överenskommelsen är att åstadkomma en förbättrad och tillgänglig vård och omsorg men också en bättre livssituation för personer med psykisk ohälsa.

Inom ramen för denna överenskommelse kommer staten att fördela 350 miljoner kronor till de kommuner och landsting som uppfyllt ett antal grundkrav och prestationsmål. Fördelningen av medlen är baserad på antalet invånare inom respektive län. Det arbete som påbörjas under 2012 och de prestationsmål som formuleras kommer sedan ligga till grund för en vidareutveckling av målen för 2013 och framåt.

Regeringen har i regleringsbrevet för 2012 gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en oberoende bedömning av om kommuner och landsting har uppnått de ställda grundkraven och prestationsmålen enligt överenskommelsen för 2012. Vi har i enlighet med uppdraget och utifrån inkomna handlingar gjort en samlad bedömning av hur kommuner och landsting uppfyller dessa krav och mål. Vår samlade bedöm-

ning ska sedan ligga till grund för fördelningen av den prestationsbaserade ersättningen.

Prestationsbaserad ersättning

I överenskommelsen mellan staten och SKL om stöd som är riktade till insatser inom området psykisk ohälsa 2012 är de statliga stimulansmedlen framför allt kopplade till en prestations- och resultatbaserad modell. Inom ramen för denna överenskommelse kommer staten att fördela 350 miljoner kronor till de landsting och kommuner som presterar i enlighet med fyra prestationsmål. Medlen kommer att fördelas till kommuner och landsting som uppfyllt de ställda grundkraven och prestationsmålen. Överenskommelsen består även av ett antal utvecklingsprojekt.

Kriterier för tilldelning av prestationsbaserade medel

Grundkrav

I överenskommelsen mellan staten och SKL fastställs de grundkrav som kommuner och landsting ska uppfylla för att få ta del av de prestationsbaserade medlen. För 2012 har de två parterna kommit överens om följande grundkrav:

1. I länet ska det finnas
 - a. ingångna överenskommelser om samarbete mellan kommunerna och landstinget kring personer med psykisk funktionsnedsättning enligt 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, och 5 kap. 8 a § i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, samt
 - b. ingångna överenskommelser om hur man ska upprätta individuella planer för individer som har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten enligt 3 f § HSL och 2 kap. 7 § SoL.
2. I länet ska det dessutom finnas beslut som tydliggör ansvarsfördelningen inom och mellan kommunen och landstinget när det gäller insatser till barn och unga som lider av, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa.

Prestationsmål

Följande fyra prestationsmål ligger till grund för hur staten ska fördela de prestationsbaserade medlen:

1. 100 miljoner kronor tilldelas till de kommuner och landsting som deltar i att utveckla det inrapporterings system för antalet upprättade individuella planer och genomförda uppföljningar som tas fram inom ramen för det så kallade Psynkprojektet.
2. 50 miljoner kronor tilldelas till de kommuner och landsting som deltar i en förstudie av hur tillgängligheten till den så kallade första linjens vård ska kunna mätas. Kommunerna och landstingen ska delta aktivt i utvecklingsarbetet, pröva skapande funktioner och lämna synpunkter på de modeller som tagits fram.
3. 100 miljoner kronor ges till de landsting där 75 procent av enheterna är med och registrerar uppgifter i nationella kvalitetsregister.
4. 100 miljoner kronor fördelas till de kommuner som aktivt testat den nationella sammanställningsfunktion som baseras på Socialstyrelsens verktyg för inventering av insatser riktade till personer med psykisk funktionsnedsättning och deras behov. Kommunen ska ha lagt in data för ett visst antal personer i aggregerad form i databasen samt ha lämnat synpunkter på användbarheten och vad som behöver ses över och justeras. Små kommuner ska rapportera in 20 personer, mellanstora kommuner ska rapportera in 100 personer och stora kommuner ska rapportera in 300 personer.

Metod för bedömningen

Socialstyrelsens uppdrag enligt regeringsuppdraget har varit att genomföra en oberoende bedömning av om kommuner och landsting uppnått uppställda grundkrav och prestationsmål i enlighet med överenskommelsen. I 2012 års överenskommelse inom området psykisk ohälsa har SKL ett åtagande att utforma en mall för inrapportering av grundkrav och prestationsmål. SKL har utformat skriftliga anvisningar kring vad kommuner och landsting ska rapportera avseende grundkrav och prestationsmål. Under sommaren och hösten 2012 har samrådan mellan Socialstyrelsen och SKL skett kring bedömningskriterier och inrapportering av uppgifter. SKL har ansvarat för att lägga in och sammanställa underlag från kommuner och landsting på en webbaserad projektplats för att underlätta för Socialstyrelsen. Underlag för bedömning skulle vara inrapporterat till SKL senast den 15 november 2012 och därefter tillgängligt för Socialstyrelsen. Efter att SKL begärt till Socialdeparte-

mentet om förlängd tid för inrapportering ändrades datumet till 20 november.

Enligt instruktion från SKL till kommuner och landsting skulle materialet från dessa ligga till grund för stickprov för Socialstyrelsen som stöd i myndighetens bedömningsarbete. I det inledande arbetet framgick en diskrepans mellan sammanställningar och relevans på inlämnat material. Dessutom fann vi en bristande sammanställning av underlaget. Socialstyrelsen blev därför tvungen att göra en totalrevision av allt material som kommunerna och landstingen hade rapporterat in när det gällde grundkraven. Även deras sammanställningar av prestationsmålen var av bristande kvalitet.

Socialstyrelsen genomförde slumpmässiga telefonintervjuer med cirka 10 procent av representanterna för kommuner och landsting. Detta för att få en ökad kunskap som grund för bedömningsarbetet.

Socialstyrelsens bedömning av grundkraven

När Socialstyrelsen har bedömt om kommuner och landsting uppnått de ställda grundkraven har vi utgått från Socialstyrelsens meddelandeblad nr 1 2010, som bygger på regeringens proposition 2008/09:193 *Vissa psykiatrirågor m.m.* och slutbetänkandet *Ambition och ansvar av Nationell psykiatrisamordning*, SOU 2006:100.

Socialstyrelsen har i bedömningen av grundkraven tillämpat en extensiv tolkning av vad som kan utgöra uppfyllda grundkrav. Eftersom meddelandebladet och slutbetänkandet ligger till grund för bedömningen har Socialstyrelsen kopplat samman de dokument som kommuner och landsting skickat in, för att få en övergripande kopia och bedöma intentionen för kommunernas och landstingens arbete med målgruppen.

Socialstyrelsen har granskat landstingens redovisning av grundkrav kraven 1a och 1b. Krav 1a innebär att samtliga kommuner och landsting har ingått överenskommelser om att samarbeta kring personer med psykisk funktionsnedsättning enligt 8 a § HSL och 5 kap. 8 a § SoL. Krav 1b innebär att de har ingångna överenskommelser om de hur individuella planer för individer (tillhörande målgruppen) som har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten enligt 3 f § HSL och 2 kap. 7 § SoL ska upprättas.

Socialstyrelsen har utifrån de handlingar som kommit in även bedömt hur kommunerna och landstingen uppfyller grundkrav 2. Detta krav innebär att det ska fattas beslut som tydliggör ansvarsfördelningen inom och mellan kommuner och landstinget när det gäller insatser till barn och unga som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa. Här nedan följer en beskrivning av Socialstyrelsens bedömningskriterier för respektive grundkrav.

Socialstyrelsens kriterier för att bedöma grundkrav 1a har varit följande:

- I länet ska det finnas skriftliga ingångna överenskommelser om att landstinget och länets kommuner ska samarbeta kring personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Överenskommelserna förutsätts vara daterade och underskrivna av berörda parter
- Överenskommelserna ska innehålla information om ansvarsfördelningen inom och mellan kommunen och landstinget.

Socialstyrelsens kriterier för att bedöma grundkrav 1b har varit följande:

- I länet ska det finnas skriftliga rutiner för hur huvudmännen ska upprätta samordnade individuella planer.
- Rutinerna ska vara undertecknade av berörda parter.
- Av rutinen ska det framgå:
 - vilka insatser som behövs
 - vilka insatser som respektive huvudman ska ansvara för
 - vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen
 - vilken av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för den samordnade individuella planen.

Socialstyrelsens kriterium för att bedöma grundkrav 2 har varit följande:

- I länet ska det finnas skriftliga beslut som tydliggör ansvarsfördelningen inom och mellan kommunen och landstinget när det gäller insatser till barn och unga som lider av, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa.

Enligt överenskommelsen kan landsting och kommun som utifrån inkomna handlingar inte bedöms uppfylla grundkraven få ta del av prestationsmedel under förutsättning att det kommuner som uppfyller grundkraven omfattar 80 procent av länets invånare. Den kommun som ej utifrån inkomna handlingar bedöms uppfylla grundkrav 1a, 1b eller 2 är inte kvalificerade för att ta del av den prestationsbaserade ersättningen. Enligt önskemål från SKL har myndigheten trots det granskat hur dessa kommuner och landsting uppfyller prestationsmålen.

Socialstyrelsens bedömning av prestationsmålen

Socialstyrelsen har vid bedömningen av om kommunerna och landstingen uppnått de uppställda prestationsmålen har vi utgått från överenskommelsen mellan staten och SKL samt från anvisningarna för vad som krävs för att få ta del av de prestationsbaserade medlen. SKL har haft ansvaret för att sammanställa de enkäter som de skickat ut till kommuner och landsting för att kartlägga deras aktivitet när det gäller de fyra prestationsmålen. Enkätensammanställningarna har sedan avrapporterats till Socialstyrelsen via den webbaserade projektplatsen.

Prestationsmål 1- samordnad individuell plan

När det gäller prestationsmål 1 har SKL lyft fram att kommuner och landsting ska vara delaktiga i att samla in aktuella rutiner, instruktioner, genomförandeplaner och resultat av lokal implementering. Detta framgår av de anvisningar och stödtexter som bygger på överenskommelsen mellan SKL och staten. Kommuner och landsting ska delta med representanter i en arbetsgrupp, samt ta ställning till om och förankra de modeller som tagits fram är möjliga att använda i den egna kommunen och landstinget. SKL har i sina anvisningar formulerat sju frågor till kommunerna och landstingen. Det underlag som Socialstyrelsen har tagit del av omfattar endast fyra av dessa sju frågor, och ytterligare två frågor om samordnade individuella planer. Enkäten omfattar följande frågor:

1. Hur många samordnade individuella planer för barn och unga har ni gjort i er kommun/landsting hittills under 2012?
2. Uppskatta hur många samordnade individuella planer för barn och unga ni gjort i er kommun/landsting hittills under 2012?
3. Hur många av dessa samordnade individuella planer har ni hittills gjort uppföljning på under 2012?
4. Uppskatta hur många av dessa samordnade individuella planer som ni gjort uppföljning på hittills under 2012.
5. Vilken modell för samordnade individuella planer föredrar ni?
6. Använder ni en samordnade individuella planer som är uppbyggd på något annat sätt än SIP-exemplen 1-5?

Socialstyrelsens bedömningskriterier av prestationsmål 1 har varit följande:

- Att kommuner och landsting har namngivit en referensperson som ska delta i en arbetsgrupp för att utveckla det inrapporteringsystem som tas fram inom SKL:s Psykn-projekt
- Att kommuner och landsting ska ha besvarat SKL:s enkät avseende kartläggningen kring samordnad individuell plan (SIP)
- Att kommuner och landsting har tagit ställning till vilken modell för samordnad individuell plan de föredrar.

Prestationsmål 2 - tillgänglighet inom första linjens vård

För att få ta del av prestationsmedlen för prestationsmål 2 ska kommunerna och landstinget delta med representanter i en arbetsgrupp. Dessutom ska de ta ställning till om och förankra att de förslag som har tagits fram är möjliga att använda i den egna kommunen och landstinget. Representanterna måste därför ha tillgång till någon samverkansgruppering på hemmaplan där framtaget material kan diskuteras och från vilka synpunkter kan återföras.

Socialstyrelsens kriterier för att bedöma prestationsmål 2 har varit följande:

- Kommuner och landsting har namngett en referensperson som ska delta i en arbetsgrupp som arbetar med hur tillgängligheten till den så kallade första linjens vård ska kunna mätas.
- Kommuner och landsting har besvarat frågan om huruvida de har en metod för att mäta tid till första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa.

Prestationsmål 3 - Registrering i Nationella kvalitetsregister

För att få ta del av de prestationsbaserade medlen för prestationsmål 3 ska 75 procent av vårdenheterna registrera uppgifter i relevanta kvalitetsregister, enligt överenskommelsen. Landstingen har under hösten 2012 identifierat relevanta enheter med stöd av SKL. Relevanta enheter enligt SKL är landstingens egenrapporterade uppgifter till SKL. Uppgifterna bygger på vårdenheternas egna avsiktsförklaringar i de psykiatriska kvalitetsregistren samt uppgifter från SKL och Kompetenscentrum för psykiatriska och andra kvalitetsregister i Örebro (KCP).

Socialstyrelsens kriterier för att bedöma prestationsmål 3 har varit följande:

- Varje vårdenhet som finns i berört psykiatriskt kvalitetsregister ska under 2012 ha gjort minst en registrering av nybesök eller av en årsuppföljning.
- Relevanta enheter är de enheter som under 2012 registrerat minst en patient och de bedöms utifrån de underlag som kommit in från SKL och KCP.
- Relevanta enheter är både enheter inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin och den specialiserade vuxenpsykiatrin.

Socialstyrelsen har i bedömningen av vilka vårdenheter som kan komma i fråga utgått från det underlag som SKL sammanställt om de vårdenheter som är anslutna till ett specifikt kvalitetsregister, antal patienter som är möjliga att registrera och antal genomförda registreringar per vårdenhet. Vi har även gjort bedömningen utifrån underlag som baseras på månadsstatistik från KCP, för att kunna se antalet registreringar samt de anslutna enheterna. Statistiken lästes av 20 november 2012. Alla enheter som finns i de fyra berörda kvalitetsregistren och som har gjort en nyregistrering eller en årsuppföljning i kvalitetsregistret bedömer vi vara enheter som bör vara relevanta och därmed räknas in i bedömningen. Vidare omfattar relevanta enheter bara vårdenheter som behandlar personer med det specifika sjukdomstillstånd som kvalitetsregistret gäller och avser både verksamheter inom barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin.

Prestationsmål 4 - Inventeringsverktyget

För att få ta del av de prestationsbaserade medlen för prestationsmål 4 ska kommunerna genomföra ett antal inventeringar. Antalet bestäms av kommunens invånarantal.

Socialstyrelsens kriterier för att bedöma prestationsmål 4 har varit följande:

- Kommuner ska pröva Socialstyrelsens inventeringsverktyg genom att registrera uppgifter i aggregerad form via den inmatningsfunktion som SKL har skapat för ändamålet. Antalet inmatningar i inventeringsverktyget står i proportion till kommunens invånarantal.
- De genomförda inventeringarna ska inte vara äldre än tre år. Inventeringar från 2009 eller tidigare kommer att tas bort.

- Kommunerna ska ha lämnat synpunkter på Socialstyrelsens inventeringsverktyg.

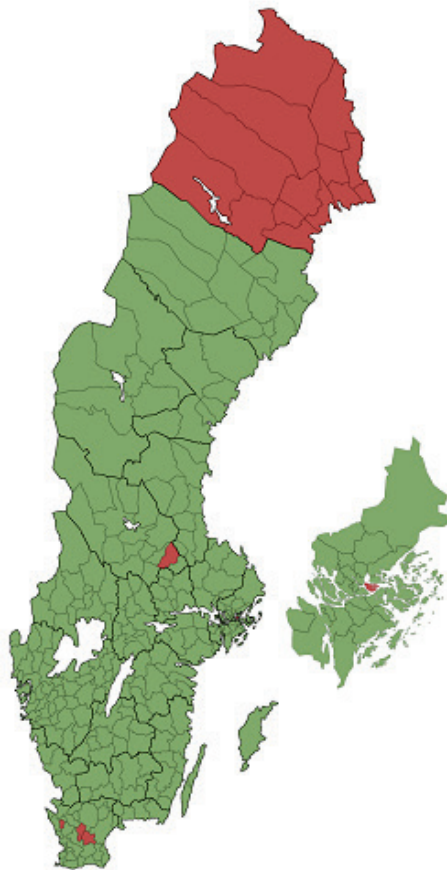
Resultatet av Socialstyrelsens bedömning

I detta avsnitt presenterar vi resultatet av Socialstyrelsens bedömning av om kommuner och landsting utifrån inkomna handlingar bedöms ha uppfyllt grundkraven 1a, 1b och 2. De kommuner som är rödmarkerade på kartan bedöms inte ha uppfyllt grundkraven. Om någon enskilda kommun inte bedöms uppfylla grundkraven kan landstinget och övriga kommuner ändå få ta del av prestationsmedlen under förutsättning att de kommuner som uppfyller grundkraven omfattar 80 procent av länets invånare. Den kommun som inte uppfyller grundkraven kan däremot inte få del av de prestationsbaserade medlen.

Grundkrav 1a

Socialstyrelsen bedömer att Lidingö, Hedemora, Bjuv, Hörby, Höör och samtliga kommuner inom Norrbottens län utifrån inkomna handlingar inte uppfyller grundkrav 1a (se figur 1). Därmed uppfyller Norrbottens läns landsting inte grundkravet. Norrbotten hänvisar till ett dokument som de anger är en överenskommelse mellan Norrbottens läns landsting och kommunerna. Den överenskommelsen reglerar dock endast ansvarsfördelningen för hjälpmedel och boende. Den reglerar alltså inte i tillräckligt hög utsträckning landstingets respektive kommunernas ansvar för den angivna målgruppen. Socialstyrelsen bedömer därför överenskommelsen som alltför svag.

Figur 1. Karta grundkrav 1a. Kommuner, landsting och regioners uppfyllande av grundkrav 1a.



Grundkrav 1b

Socialstyrelsen bedömer utifrån inkomna handlingar att Knivsta, Bjuv, Hörby och Höör inte uppfyllt grundkrav 1b (se figur 2). Däremot bedöms samtliga län uppfyller grundkrav 1b utifrån uppgifterna i inkomna handlingar.

Figur 2. Karta grundkrav 1b. Kommuner, landsting och regioners uppfyllande av grundkrav 1b



Grundkrav 2

Socialstyrelsen bedömer utifrån inkomna handlingar att Knivsta, Ödes-
hög, Boxholm, Finspång, Valdemarsvik, Söderköping, Vadstena och
samtliga kommuner inom Kalmar län inte uppfyller grundkrav 2 (se
figur 3). Därmed uppfyller Landstinget i Kalmar län inte grundkravet.
Anledningen är att det i Kalmar län saknas ett beslut som tydliggör an-
svarsfördelningen inom och mellan kommunen och landstinget när det
gäller insatser till barn och unga som lider av, eller riskerar att utveckla,
psykisk ohälsa.

*Figur 3. Karta grundkrav 2. Kommuner, landsting och regioners uppfyllande
av grundkrav 2*



Sammanfattande bedömning av grundkraven

I tabell 1 redovisar vi de kommuner och landsting som utifrån inkomna
handlingar inte bedöms uppfylla grundkraven 1a, 1b eller 2. Enligt
överenskommelsen gör Socialstyrelsen bedömningen att de inte kan ta

del av den prestationsbaserade ersättningen, oavsett om de uppfyller prestationsmålen eller ej.

Tabell 1. Kommuner och landsting som utifrån inkomna handlingar inte bedöms uppfylla grundkraven

Landsting	Kommun	Grundkrav 1a	1b	2
Landstinget i Kalmar län	Högsby			x ¹
	Torsås			x ¹
	Mörbylånga			x ²
	Hultsfred			x ¹
	Mönsterås			x ¹
	Emmaboda			x ²
	Kalmar			x ¹
	Nybro			x ¹
	Oskarshamn			x ¹
	Västervik			x ¹
	Vimmerby			x ¹
	Borgholm			x ¹
Norrbottens läns landsting	Arvidsjaur	x ¹		
	Arjeplog	x ²		
	Jokkmokk	x ²		
	Övertorneå	x ¹		
	Kalix	x ¹		
	Övertorneå	x ¹		
	Pajala	x ²		
	Gällivare	x ²		
	Älvsbyn	x ²		
	Luleå	x ¹		
	Piteå	x ¹		
	Boden	x ¹		
	Haparanda	x ¹		
	Kiruna	x ²		

Landsting	Kommun	Grundkrav 1a	1b	2
	Övriga kommuner:			
	Boxholm			x ¹
	Finspång			x ¹
	Hedemora	x ²		
	Bjuv	x ²	x ²	
	Hörby	x ²	x ²	
	Höör	x ²	x ²	
	Knivsta		x ¹	x ²
	Lidingö	x ²		
	Söderköping			x ²
	Vadstena			x ²
	Valdemarsvik			x ²
	Ödeshög			x ²

1 Saknas dokument som stödjer uppfyllandet av grundkrav

2 Inga handlingar inkommit

Socialstyrelsens bedömning av prestationsmålen

Prestationsmål 1 – individuell plan enligt SoL och HSL - samordnad individuell plan

100 miljoner kronor fördelas till de kommuner och landsting som är delaktiga i utvecklandet av det inrapporteringssystem för antalet upprättade individuella planer och genomförda uppföljningar som tas fram inom det så kallade Psynk-projektet. Prestationsmålet gäller individuella planer för barn och unga.

I 3 f § hälso- och sjukvårdslagen och 2 kap. 7 § socialtjänstlagen finns det bestämmelser som reglerar att kommuner och landsting ska upprätta en individuell plan när den enskilde behöver insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda.

För att få ta del av prestationsmedlen ska representanter från kommunerna och landstingen vara delaktiga i insamlandet av aktuella exempel på rutiner, instruktioner, genomförandeplaner och resultat av lokal implementering. De kommuner och landsting som deltar ska

pröva och använda sig av inmatningsfunktionen för registrering av planer.

Som underlag att bedöma prestationsmål 1 har Socialstyrelsen tagit del av den enkätundersökning som SKL genomfört under hösten 2012. Enkätundersökningen har berört hur många samordnade individuella planer för barn och unga som genomförts och följts upp i kommunerna och landstingen under 2012. I enkätens öppna svar framgår att svarens tillförlitlighet är låg och att det finns en osäkerhet kring vad en samordnad individuell plan är. En sammanställning av enkätsvaren redovisas i bilaga 1.

Socialstyrelsen har tagit del av en förteckning med namn på representanter från landstingen och kommunerna, varav samtliga landsting och 192 av kommuner inkommit med uppgifter kring prestationsmålet. Representanterna ska delta i arbetet med att utveckla det inrapporteringssystem för antalet upprättade individuella planer och genomförda uppföljningar som tas fram inom SKL:s Psynk-projekt. I SKL:s enkät bifogades fem olika modeller för samordad individuell plan för barn och unga och kommuner och landsting fick ta ställning till vilken modell de föredrar. Socialstyrelsen har slumpmässigt kontaktat 10 procent av de kommuner och landsting som anmält en referensperson för att undersöka vilka ställningstaganden de gjorde när de valde SIP-modell och förankring inom sin organisation. Resultatet visar att det finns en skillnad mellan referenspersonerna för landsting och kommuner. Generellt verkar referenspersonerna för landstingen ha mer kännedom om detta och kunde till exempel hänvisa till journalsystemen. Enstaka personer var dock inte ens medvetna om att de var referensperson för sitt landsting eller sin kommun.

Socialstyrelsen bedömer utifrån den ingångna överenskommelsen mellan staten och SKL att kommuner och landsting för att uppfylla prestationsmålet ska vara delaktiga i insamlandet av aktuella rutiner, instruktioner och genomförandeplaner. Därutöver ska kommuner och landsting delta med representanter i arbetsgrupp kring samordnad individuell plan, ta ställning till och förankra att framtagna modeller är möjliga att använda i den egna kommunen och landstinget.

Utifrån Socialstyrelsens bedömningskriterier för prestationsmål 1 ska kommuner och landsting för att uppfylla prestationsmålet både ha inrapporterat in en referensperson, besvarat enkäten och tagit ställning till en modell för samordnad individuell plan. Av det under lag som Socialstyrelsen tagit del av var det nio kommuner som enbart namngivit en referensperson utan att besvara enkäten och dessa bedöms därmed inte uppfylla prestationsmålet. Ytterligare var det 10 kommuner som utifrån inkomna handlingar inte uppfyllde grundkraven, varav dessa inte bedöms uppfylla prestationsmålet. 98 kommuner har inte besvarat enkä-

ten, därav bedömer Socialstyrelsen att även dessa ej uppfyller prestationsmål 1, se tabell 2. Kommuner och landstings resultat redovisas i bilaga 2.

Tabell 2. Socialstyrelsen bedömning av prestationsmål 1

Bedömning	Antal
Landsting som uppfyllt prestationsmålet	18
Kommuner som uppfyllt prestationsmålet	173
Kommuner som ej uppfyllt prestationsmålet	117
<i>varav enbart angett referensperson</i>	<i>9</i>
<i>varav inte inkommit med underlag</i>	<i>98</i>
<i>varav underlag inkommit från kommuner som ej uppfyllt grundkrav</i>	<i>10</i>

Prestationsmål 2 – Tillgänglighet inom första linjens vård

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

En förutsättning för att barn och unga med psykisk ohälsa ska få tillgång till rätt insatser så tidigt som möjligt är att tillgängligheten till vård och omsorg är god. Detta gäller såväl förebyggande insatser som bedömning och behandling inom första linjens vård och inom den specialiserade vården. En förbättrad tillgänglighet kräver att det finns välutvecklade system som mäter tillgängligheten till olika led i vårdprocessen. Tillgängligheten till första linjens vård för barn och unga innefattar inte enbart primärvården utan kan också vara barnhälsovård, familjecentraler, ungdomsmottagningar, socialtjänst, elevhälsa m.m.

Kommuner och landsting har under oktober-november 2012 via en enkät från SKL svarat frågan om det finns en metod att mäta tid till första linjen avseende barn och unga med psykisk ohälsa. Man har i denna enkät även fått möjlighet att lämna övriga kommentarer.

Enkäten besvarades av samtliga landsting och totalt 192 kommuner. Av dessa var det sju kommuner som inte besvarade frågan kring metod för att mäta tillgänglighet till första linjen och bedöms därmed inte uppfylla prestationsmålet. Majoriteten av respondenterna uppger att de inte

har någon metod för att mäta väntetider. Ingen av respondenterna lämnade några övriga kommentarer.

Socialstyrelsen konstaterar att majoriteten av kommunerna och landstingen saknar en metod för att mäta väntetiden eller tillgängligheten till första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa. Resultatet överensstämmer med Socialstyrelsens slutsatser i rapporten *Insatser till barn och unga med psykisk hälsa* som publicerades 2012, nämligen att det till stor del saknas en samlad kunskap om tillgänglighet till första linjens hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk. Tidigare kartläggningar visar att en tydligt definierad första linje (olika verksamheters uppdrag, ansvar m.m.) är en förutsättning för att kunna följa tillgängligheten, och att en sådan saknas på flera håll.

Enligt Socialstyrelsens bedömningskriterier för prestationsmål 2 ska kommuner och landsting för att uppfylla prestationsmålet ha namngett en referensperson som ska delta i en arbetsgrupp som arbetar med hur tillgängligheten till första linjens vård ska kunna mätas samt ha besvarat frågan om de har en metod för att mäta tid till första linjen avseende barn och unga med psykisk ohälsa. Av de 192 kommunerna var det sju som enbart namngivit en referensperson och uppfyller därmed inte prestationsmålet. Resterande 98 kommuner har inte inkommit med underlag, därav bedömer Socialstyrelsen att dessa kommuner inte uppfyller prestationsmål 2, se tabell 3. Kommunernas och landstingens resultat redovisas i bilaga 3.

Tabell 3. Socialstyrelsens bedömning prestationsmål 2

Bedömning	Antal
Kommuner och landsting som uppfyllt prestationsmålet	175
Kommuner och landsting som inte uppfyllt prestationsmålet	115
<i>Varav kommuner som enbart angett referensperson</i>	6
<i>varav underlag inkommit från de kommuner som ej uppfyllt grundkrav</i>	11
<i>varav inte inkommit med underlag</i>	98

Prestationsmål 3 – Registrering i Nationella kvalitetsregister

100 miljoner fördelas till de landsting där 75 procent av enheterna är med och registrerar i nationella kvalitetsregister.

Det övergripande syftet med att ha nationella kvalitetsregister är att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra vårdens kvalitet. För att ständigt kunna förbättra kvaliteten behöver man nämligen kunna utvärdera de insatser som görs och följa upp vilka resultat olika former av behandling ger. År 2011 avsatte regeringen därför 50 miljoner för att öka användningen av de nationella kvalitetsregistren inom psykiatrin. I överenskommelsen mellan SKL och staten beskrivs registreringen i de nationella psykiatriska kvalitetsregistren ha stor betydelse för att utveckla och följa upp både insatserna i överenskommelsen och regeringens övriga insatser i satsningen PRIO psykisk ohälsa.

SKL har enligt överenskommelsen åtagit sig att under 2012 aktivt stödja användningen av kvalitetsregister i det lokala förbättringsarbetet. Det finns i dag nio psykiatriska kvalitetsregister som har en gemensam plattform och är anslutna till KCP i Örebro.

Prestationsmål 3 gäller registreringen i relevanta kvalitetsregister under 2012. För 2012 års prestationsbaserade ersättning har SKL gjort en avgränsning till registrering i de kvalitetsregister som bedöms ha stora och komplicerade behov. Hänsyn har tagits till de kvalitetsregister som har en webbplattform som går att registrera i. Årets presentationsmätning har utgått från vårdenheternas aktivitet i följande fyra psykiatriska kvalitetsregister:

- nationellt kvalitetsregister för bipolär affektiv sjukdom, Bipolär
- kvalitetsregistret för psykosvård, PsykosR
- kvalitetsregistret ECT
- nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister, RättspsyK

För att uppfylla prestationsmål 3 ska minst 75 procent av vårdenheterna registrera uppgifter i relevanta kvalitetsregister. Samtliga landsting har anslutit sig till de fyra kvalitetsregistren som ligger till grund för prestationsmålet, men det finns variationer mellan landstingen i andelen vårdenheter som registrerar. Dock saknas det i dag en nationell bild över dels de enheter som bör vara anslutna till registren, dels patientunderlaget.

Socialstyrelsen bedömer att nio landsting uppfyller kriterierna för prestationsmål 3. Norrbottens läns landsting bedöms utifrån uppgifterna i inkomna handlingar inte uppfylla grundkrav 1a och är därmed inte

kvalificerade att ta del av prestationsmedlen. Den prestationsbaserade aktiviteten i de fyra psykiatriska kvalitetsregistren presenteras i tabell 4.

Tabell 4. Prestationsmål 3 - Aktivitet i de angivna psykiatriska kvalitetsregistren

Landsting/region	Andel vårdenheter som gjort minst en registrering 2012 (%)	Andel patienter i kvalitetsregistren 2012 (%)
Stockholm läns landsting	67,3	20,2
Landstinget i Uppsala län	94,4	18,0
Landstinget i Sörmland	37,5	11,0
Landstinget i Östergötland	76,9	25,0
Landstinget i Jönköpings län	70,0	6,2
Landstinget i Kronoborg län	85,7	25,1
Landstinget i Kalmar län ¹	26,1	10,0
Region Gotland	66,7	20,1
Landstinget i Blekinge	100,0	11,8
Region Skåne	58,3	18,7
Region Halland	47,6	10,2
Västra Götalandsregionen	40,5	14,8
Landstinget i Värmland	75,0	25,0
Örebro läns landsting	78,6	13,2
Landstinget i Västmanland	81,8	23,5
Landstinget i Dalarna	47,8	10,2
Landstinget Gävleborg	73,3	19,6
Landstinget i Västernorrland	69,2	22,0
Jämtlands läns landsting	100,0	35,8
Västerbottens läns landsting	90,9	20,7
Norrbottens läns landsting ¹	90,9	15,6

¹ Bedöms utifrån inkomna handlingar inte ha uppfyllt grundkrav 1a, och inte kvalificerad att ta del av prestationsmedel.

Socialstyrelsen har tagit del av underlag från SKL där relevanta vårdenheter inom landstinget har identifierats. SKL har lämnat uppgifter från tre kvalitetsregister inom psykiatrin, men inte om antalet enheter som är anslutna till det rättspsykiatriska kvalitetsregistret eller antalet. Uppgifterna har istället inhämtats genom KCP i Örebro. Målgruppen för satsningen är barn och unga i åldern 0–25 år och personer med om-

fattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Med stor sannolikhet omfattas de även av andra kvalitetsregister, såsom nationellt kvalitetsregister för behandlingsuppföljning av svår adhd, läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende, nationellt kvalitetsregister för ätstörning och svenskt beroenderegister. Socialstyrelsen anser att kvalitetsregistret för svår adhd och svenskt beroenderegister borde ha inkluderats i prestationsmål 3 för att stimulera uppföljningen av vården.

Socialstyrelsen kan konstatera att det är få patienter som följs upp genom de psykiatriska kvalitetsregistren. Trots det lågt satta bedömningskriteriet en registrering eller årsuppföljning under 2012 är det över hälften av landstingen som inte uppfyller det. Grundtanken med kvalitetsregistren är att oavsett vem det är som tillhandahåller vård så behöver man följa upp sina resultat, följa dem över tid och jämföra dem med andra liknande verksamheter. Ett flertal av landstingen har dock inte bedömt privata aktörer med offentlig finansiering som bedriver specialiserad psykiatrisk vård är relevanta enheter, vilket Socialstyrelsen inte tagit hänsyn till i bedömningen utan vi ser dem som relevanta enheter. Därför har ett par landsting underkänts eftersom registreringsaktiviteten inte uppnått 75 procent. Antalet patienter som följs upp i de olika kvalitetsregistren och hur många vårdenheter som 2012 aktivt genomfört registreringar redovisas per landsting i bilaga 4.

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

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

Socialstyrelsen har utvecklat ett verktyg att inventera behovet av insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning. Inventeringsverktyget kan användas för att få en övergripande kunskap om personer med psykisk funktionsnedsättning, deras levnadsförhållanden samt behov av insatser på viktiga livs- och hälsoområden, till exempel sysselsättning och arbete. Inventeringen gäller även kunskapen om några hälsoområden. All den kunskap som inventeringen ger kan användas i kommuner och landsting som underlag för verksamhets- och resursplanering samt för att bygga upp verksamheter som motsvarar målgruppens behov.

Regelbundna inventeringar av insatser riktade till personer med psykisk funktionsnedsättning och deras behov vart tredje eller vart fjärde år skapar möjligheten att bygga upp och följa en verksamhet som motsvarar målgruppens behov.

SKL har i överenskommelsen åtagit sig att under 2012 genomföra ett pilotprojekt som ska pröva möjligheten att utveckla ett system för nationell sammanställning av uppgifter från inventeringar. I projektet ska SKL även skapa en databas som ska kunna ta emot aggregerad och helt avidentifierade resultat från kommunernas inventeringar. SKL har samlat in uppgifter från kommunerna med hjälp av en webbaserad enkät. Kommunerna har via enkäten besvarat frågor om totalt antal personer med psykiska funktionshinder, kön, ålder, samarbete med andra myndigheter, boende, sysselsättning, utbildning och år för inventeringen. Enkäten innehåller även en fråga där kommunen får lämna synpunkter på användbarheten av Socialstyrelsens inventeringsverktyg.

Resultatet visar att sammanlagt 244 kommuner har besvarat enkäten, varav 49 kommuner inte genomfört någon inventering utan har endast lämnat kontaktuppgifter, bilaga 5. Dessa kommuner som inte genomfört en inventering under 2010 – 2012 uppfyller inte prestationsmål 4 enligt Socialstyrelsens bedömningskriterier.

Det är 32 kommuner som har använt data från inventeringar genomförda innan år 2010. Vid närmare granskning av detta går det att utläsa att vissa inventeringar är från tiden 1998 till 2008, samt vissa av inventeringarna ofullständiga. Dessa kommuner uppfyller inte prestationsmål 4. Det är 163 kommuner som har genomfört eller genomför en inventering under åren 2010 – 2012. Av dessa så är det 49 kommuner som har lämnat synpunkter på Socialstyrelsens inventeringsverktyg.

Socialstyrelsen bedömer att 163 kommuner uppfyller prestationsmål 4, även om det bara är 49 kommuner som angett en kommentarer avseende inventeringsverktyget, se tabell 5.

Socialstyrelsen genomför en pilotundersökning av verktyget i Bromölla, Kristianstad och Östra Göinge. Dessa kommuner gör en totalinventering och testar inventeringsverktyget. Dessa tre kommuner har inte redovisat inventeringsdata till SKL, men Socialstyrelsen bedömer att dessa tre kommuner uppfyller prestationsmålet utifrån att tagit del av deras pågående arbete och inventeringar.

Tabell 5. Socialstyrelsens bedömning av prestationsmål 4

Bedömning	Antal
Kommuner som uppfyllt prestationsmålet	163
Kommuner som ej uppfyllt prestationsmålet	127
<i>varav enbart angett kontaktperson</i>	49
<i>varav använt inventeringar äldre än år 2010</i>	32
<i>varav inte inkommit med underlag</i>	46

Bilagor

1. Sammanställning av SKL:s enkät om prestationsmål 1
2. Socialstyrelsens bedömning av prestationsmål 1
3. Socialstyrelsens bedömning av prestationsmål 2
4. Socialstyrelsens bedömning av prestationsmål 3
5. Socialstyrelsens bedömning av prestationsmål 4