Ansökan om statsbidrag för 2021 för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa

Så här använder du den elektroniska blanketten:

* *Fyll i de gråmarkerade fälten i blanketten (klicka dig fram med musen eller tabbtangenten). Uppgifter om antal och belopp ska skrivas med siffror.*
* *Spara den ifyllda blanketten.*
* *Skriv ut blanketten, låt behörig person underteckna den och skicka den med begärda bilagor till Socialstyrelsen, Statsbidrag, 106 30 Stockholm.*

Ansökan ska ha kommit in till Socialstyrelsen **senast den 17 maj 2021**.

Läs mer i Anvisningar för att ansöka om statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa.

**Kontaktuppgifter**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn på sökande region | | Org.nr: |
| Utdelningsadress: | Postnr: | Postort: |
| E-post till region | | |
| Namn på kontaktperson: | Befattning: | |
| E-postadress till kontaktperson: | Telefonnr till kontaktperson: | |

**Hantering av kontaktuppgifter**

E-post och andra handlingar, t.ex. ansökningar och enkätsvar, som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Personuppgifter behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns på myndighetens webbplats <http://www.socialstyrelsen.se/personuppgifter>.

**Kontouppgifter**

|  |  |
| --- | --- |
| Välj ett av två  alternativ | Plusgironummer: |
| Bankgironummer: |

**Sammanfattande beskrivning av ansökan, max 1200 tecken**

|  |
| --- |
| Sammanfatta er ansökan genom att bl.a. ange mål, aktiviteter, tidplan mm |

|  |
| --- |
| **Beskrivning**  Statsbidrag enligt denna förordning får, i mån av tillgång på medel, lämnas till regioner för kostnader för sådan verksamhet i en region som avses i 1 § förordningen (2021:18) som avser följande områden:  **Sätt ett eller flera kryss för de områden ni avser söka medel för** |
| 1. inrättandet av psykiatriambulanser inom den preshospitala akutsjukvården,  2. utveckling av arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar av patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet genom digitala hjälpmedel och system,  3. övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande, och  4. vissa kostnader för administration av den verksamhet som bidrag lämnas för. |

**Verksamhetsbeskrivning av vad ansökan avser**

|  |
| --- |
| Verksamhetens planerade tidsram (ange tidsram för den verksamhet ni ansöker om medel för).  Fr.o.m.      t.o.m.       **(OBS! Statsbidraget får endast användas t.o.m. 31 december 2021.)** |
| Ange syfte och behovsanalys (max 2000 tecken): |
| Beskriv mål för den planerade verksamheten (max 2000 tecken): |
| Beskriv vilka aktiviteter och/eller insatser ni tänker genomföra för att nå målen (max 2000 tecken): |
| Ange det förväntade resultatet av aktiviteterna och/eller insatserna. På vilket sätt bidrar den planerade verksamheten till att utveckla den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet? Hur påverkas effektivitet och kvalitet i de regionala prehospitala akutsjukvårdslösningarna av den planerade verksamheten? (max 2000 tecken): |
| Beskriv kortfattat den planerade huvudsakligt projektansvariga verksamheten som ansökan avser (max 2000 tecken): |
| Ange vem som är ansvarig för att genomföra av olika aktiviteterna och/eller insatserna: |
| Ange vilka andra verksamheter och funktioner i regionen som är samverkanspart/involverade i aktiviteterna och/eller insatserna: |
| Beskriv hur den ansökta verksamheten skiljer sig från ordinarie verksamhet för prehospitala akutsjukvården (max 2000 tecken): |
| Beskriv hur integreringen i de ordinarie verksamheterna planeras att ske (max 2000 tecken): |
| Om ni avser att genomför utbildningsinsatser, ange planerat antal deltagare. |

**Övrigt**

|  |
| --- |
| Ange eventuell övrig information (max 2000 tecken): |

**Uppföljning**

* Inför återrapporteringen är det viktigt att ni mäter och dokumenterar det ni gör och vad ni uppnår.
* Planera redan nu hur ni tänker mäta och dokumentera verksamheten.

|  |
| --- |
| **Hur kommer ni att följa upp de uppnådda resultaten?**  Sätt ett eller flera kryss. |
| Vi kommer att registrera inköpt material.  Vi kommer att dokumentera metoder och arbetssätt.  Vi kommer att genomföra en utvärdering av genomförda aktiviteter och/eller insatser.  Vi kommer att dokumentera kostnader för genomförda aktiviteter och/eller insatser.  Vi kommer att mäta antal ärenden som blir aktuella utifrån de aktiviteter och/eller insatser som planeras.  Vi kommer att dokumentera processer och rutiner för samverkan och följa upp verksamheten inom ramen för vårdgivares systematiska förbättringsarbete (4-5 kap. SOSFS 2011:9).  Annat – ange vad: |

Ekonomi

|  |
| --- |
| **Sökt belopp från Socialstyrelsen för 2021:**       kr |

|  |  |
| --- | --- |
| **Budget för ansökan om statsbidrag från Socialstyrelsen** | |
|  | **Bel Belopp (kr)** |
| Lönekostnader |  |
| Lokalhyra |  |
| Resor, kost och logi |  |
| Köpta tjänster |  |
| Annonsering och marknadsföring |  |
| Administration (kontorsmaterial, telefon etc.) |  |
| Hyrd utrustning (specificeras nedan) |  |
| Inköp av utrustning (specificeras nedan) |  |
| Trycksaker |  |
| **Summa budget för 2021 (=sökt belopp)** |  |

|  |
| --- |
| Specificera vad kostnaderna för administration består av: |
| Om ni fyllt i hyrd utrustning, specificera vad: |
| Om ni fyllt i inköp av utrustning, specificera vad: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Specificerade lönekostnader** | | | | |
| **Funktion/arbetsuppgift** | **Tjänstgöringsgrad (%)** | **Lön/mån inkl. sociala avgifter (kr)** | **Antal månader** | **Summa lönekostnad för 2021 (kr)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Summa lönekostnader för 2021** | |  |  |  |

|  |
| --- |
| Om medel planeras att användas till ordinarie verksamhet specificera särskilda skäl samt belopp: |
| Har ni tagit del av andra statsbidrag för samma verksamhet?  Ja  Nej  Om ja, hur mycket och varifrån. |

|  |  |
| --- | --- |
| Bilagor  Obligatoriska dokument | **Bifogat** |
| * Verksamhetsberättelser för 2020 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Andra dokument som ni vill bifoga ansökan | **Bifogat** | **Kommer att lämnas in senare** |
| * Benämning på annat dokument: |  | Datum |
| * Benämning på annat dokument: |  | Datum |
| * Benämning på annat dokument: |  | Datum |

**Ansökan ska ha kommit in till Socialstyrelsen senast den 17 maj 2021.**

Ni ska lämna alla uppgifter som blanketten omfattar om instruktionerna inte säger något annat. Samtliga villkor för statsbidraget måste vara uppfyllda för att företag ska kunna beviljas bidrag.

Socialstyrelsen kan avvisa ansökan eller avgöra ärendet i befintligt skick, om ansökan förblir ofullständig trots föreläggande om komplettering.

**Behörig företrädare för regionen (enligt regionens delegationsordning) intygar härmed att uppgifterna som lämnas i denna ansökan är riktiga.**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum | Underskrift |
| Befattning | Namnförtydligande |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum | Underskrift |
| Befattning | Namnförtydligande |