Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Regioner

19/01701

Insatser inom området psykisk hälsa

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

2020

Innehåll

1. Inledning 3
1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 4
1.2 Överenskommelser för 2020 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 5
2. Begrepp 6
3. Utveckling av området 6
4. Exempel på relaterade överenskommelser som även omfattar delar som rör psykisk hälsa 6
5. Inriktning och syfte med årets överenskommelse 7
6. Innehåll i årets överenskommelse 8
6.1 Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar 8
6.2 Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga ..10
6.3 Personer med samsjuklighet – Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan11
6.4 En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individen behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap 12
6.5 Brukare och patienter som aktiva medskapare av vården – En mer personcentrerad vård 12
6.6 En nollvision för suicid - suicidprevention 13
6.7 Psykiatrisk traumavård 13
7. SKR ska samordna regioners och kommuners arbete och lyfta goda exempel 14
Administrativa kostnader för SKR 14
8. Medelstilldelning 2020 15
8.1 Specificerad uppställning av medelstilldelning 16
8.2 Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna 17
9. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser 17
10. Ekonomiska villkor och rapportering 17
10.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR 17
10.2 SKR:s rapportering 18
11. Uppföljning 18
12. Godkännande av överenskommelse 19
Bilaga 20

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig mycket väl i jämförelse med andra länder. Uppföljningar visar på goda medicinska resultat, att patienter överlag är nöjda med kvaliteten och att förtroendet för hälso- och sjukvården är gott. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad strukturella utmaningar.

Befolkningen lever allt längre vilket är en framgång för det svenska välfärdssamhället. Antalet gamla och unga ökar dock snabbare än befolkningen i arbetsför ålder och under den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen i åldern 80 år och äldre att öka med närmare 50 procent medan gruppen i arbetsför ålder endast bedöms öka med 5 procent. Den demografiska förändringen innebär stora utmaningar att finansiera och inte minst bemanna hälso- och sjukvårdens verksamheter och kommer som en del av lösningen att kräva att kommuner och regioner förändrar arbetssätt och utvecklar sina organisationer. Hälso- och sjukvården måste ställas om i hela landet för att bättre kunna möta denna utmaning – en utmaning som redan är påtaglig i stora delar av landet. Det ökade behovet av hälso- och sjukvård behöver mötas på ett kostnadseffektivt sätt, med bl.a. nya och förbättrade arbetssätt, samt ett innovativt nyttjande av teknik och digitala tjänster.

Inom ramen för det arbete som bedrivs avseende Agenda 2030 och folkhälsopolitiken är målet att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och för stora delar av befolkningen utvecklas hälsan positivt.

Men det finns skillnader i hälsa, levnadsvanor och livsvillkor som kan noteras mellan såväl kvinnor och män, flickor och pojkar som mellan socioekonomiska grupper och vissa andra utsatta grupper. Den psykiska ohälsan ökar bland barn och unga men även i den yrkesverksamma befolkningen och hos äldre. Samhället i stort, inte minst hälso- och sjukvården, har en viktig roll både i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Att ställa om hälso- och sjukvården till ett mer effektivt, främjande, förebyggande och proaktivt arbetssätt är en av de åtgärder som kan ge ett mer ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande och därmed bidra till att hälso- och sjukvården kan möta den demografiska utmaningen.

Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas med trygghet, förståelse och kompetens. Vårdcentraler och ungdomsmottagningar behöver vara särskilt rustade. Samverkan mellan psykiatrin, socialtjänsten och andra relevanta aktörer behöver fungera mer effektivt, så att den som har stora behov eller samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa, till exempel till följd av våldsutsatthet, inte riskerar att falla mellan stolarna.

Svensk hälso- och sjukvård ska vara likvärdig och tillhandahållas på lika villkor för hela befolkningen. Det finns därför behov att skapa en närmare, mer jämlik, jämställd och tillgänglig vård i hela landet som bättre motsvarar olika människors och gruppers behov. Vikten av kontinuitet är också central, både för patienter och medarbetare. Patienternas

möjligheter till delaktighet och självbestämmande ska stärkas och principen om vård efter behov tryggas. Patientens möjlighet till information och rätt att välja ska värnas och utvecklas.

För att möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför, bland annat till följd av den demografiska utvecklingen, behöver vården ställas om. Denna omställning innebär en vidareutveckling av den nära vården samtidigt som andra delar av vården koncentreras och högspecialiseras.

Primärvården ska vara basen och navet i svensk hälso- och sjukvård. Den ska finnas nära invånarna och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. I primärvården byggs kontinuitet upp för att främja relationer och bidra till ökad trygghet och tillgänglighet.

Kortare väntetider och minskade köer ska ge fler patienter vård i rätt tid. Ökad tillgänglighet handlar också om geografisk närhet, öppettider, nyttjande av digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården.

Tillgänglighet handlar också om ett bemötande som bidrar till att patienter upplever sig sedda och om att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger någon. Det kan röra sig om fysiska anpassningar eller om anpassad information och kommunikation utifrån olika patienters behov.

Rätt kompetens är en grundläggande förutsättning för att hälso- och sjukvården ska fungera väl. Att människor vill utbilda sig för att arbeta inom, och stanna kvar i vården, inte minst inom primärvården, är därför grundläggande. För att möta bland annat de demografiska utmaningarna är det avgörande att vården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre. Nya arbetssätt inte minst med stöd av ny teknik och ökad samverkan kan bidra till utvecklingen.

En ökad förmåga att utnyttja digitaliseringens möjligheter tillsammans med säkra och ändamålsenliga it-system är centrala faktorer för utvecklingen av hälso- och sjukvården och för att personalen i hälso- och sjukvården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla en god och nära vård med hög tillgänglighet och god kvalitet. Att nyttiggöra tekniska och vetenskapliga framsteg inom life science-området är centralt i ett långsiktigt perspektiv. Forskning och innovationer är grundläggande för utvecklingen av hälso- och sjukvården.

För att nå önskad utveckling behöver dock stat, regioner och kommuner arbeta med samma inriktning.

1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen.

Överenskommelser mellan regeringen och SKR kan användas inom områden där regeringen och SKR gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Genom överenskommelser ges förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på lokal, regional och nationell nivå. Viktiga utgångspunkter för överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt, hög kostnadseffektivitet och ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv utifrån det jämställdhetspolitiska målet om jämställd hälsa.

Överenskommelserna omfattar hälso- och sjukvård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför dessa. Det betyder att såväl regioner och kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård, som är offentligt finansierad, omfattas. Den enskildes valfrihet är en central del av den svenska välfärdsmodellen. Därför behövs en mångfald av aktörer och goda villkor för enskilt drivna verksamheter inom välfärden som underlättar den enskildes aktiva val. Alla aktörer inom välfärden oavsett driftsform ska ha likvärdiga villkor. Även offentligt finansierade privata aktörer ska därför kunna få ta del av medlen, givet att juridiska förutsättningar finns, och medverka till att insatserna som framgår av överenskommelserna genomförs.

1.2 Överenskommelser för 2020 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKR kommer för 2020 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden.

Det gäller t.ex. omställningen till en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet genom kortare väntetider, stärkt kompetensförsörjning, insatser för att möta den ökade psykiska ohälsan samt en stärkt förlossnings- och cancervård. För att följa utvecklingen av den svenska hälso- och sjukvården och de satsningar som görs genom bland annat överenskommelserna behöver relevant data kunna samlas in och analyseras för att ge stöd till ökad kvalitet och effektivitet.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska vara strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala och lokala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och regioner bättre planeringsförutsättningar.

Regeringen avser att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning när det gäller de styrsignaler som ges till kommuner och regioner. I detta ligger bland annat att se över hur den administrativa bördan för regionerna kan minska avseende överenskommelserna. Uppföljningen ska i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse, mindre på process. Överenskommelserna utvecklas löpande tillsammans med SKR för att de ska bli så ändamålsenliga, bl.a. avseende antal och detaljeringsgrad, och så kostnadseffektiva som möjligt. Parterna avser särskilt att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning av rapportering och redovisning avseende de ingångna överenskommelserna. Utvärdering och

analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär sker löpande.

En tydlig målsättning under de kommande åren är att stärka samverkan mellan regioner och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

2. Begrepp

WHO definierar hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning. För att nå hälsa måste en individ eller grupp kunna identifiera och förstå sina önskemål, tillfredsställa sina behov och förändra eller hantera sin omgivning. Begreppet hälsa är därför inte bara frihet från sjukdom utan något som innefattar hela människan och formas av hennes upplevelser. Hälsa är inte något statiskt tillstånd utan en process som förändras över tid.

Psykisk ohälsa används som en övergripande term som täcker lindriga såväl som måttliga och allvarliga psykiska besvär men även kliniskt definierade psykiatriska diagnoser.

Psykiska besvär kan beskrivas som upplevelser av psykiskt lidande som inte behöver vara förenliga med kriterier för en psykiatrisk diagnos. Det är ofta normala reaktioner på en påfrestande livssituation.

Psykiatriska diagnoser fastställs med hjälp av internationella diagnossystem som bygger på att det förekommer ett antal symtom och en tydlig påverkan på funktionsförmågan.

3. Utveckling av området

Under de senaste decennierna har psykisk ohälsa lyfts som ett växande problem. Detta är inte unikt för Sverige utan i hela världen ses tecken på ökade behov av hjälp för psykiska besvär och psykiatriska diagnoser. Med nuvarande utveckling kommer psykiska besvär och psykiatriska diagnoser att stå för en betydande sjukdomsbörda 2030.

4. Exempel på relaterade överenskommelser som även omfattar delar som rör psykisk hälsa

I överenskommelsen Nationella vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet framgår att under 2020 ska personcentrerade och samordnade vårdförlopp för fler sjukdomsområden tas fram. Psykiatriska diagnoser är ett prioriterat område. Implementeringen av dem kommer påbörjas under 2021.

Överenskommelsen God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården består av olika utvecklingsområden som alla syftar till att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med särskild inriktning på den nära vården. Medel inom ramen för denna överenskommelse om god och nära vård kan med fördel användas till att förbättra tillgängligheten i primärvården för vuxna med psykiska besvär liksom att ta tillvara och utveckla medarbetarnas kompetens inom exempelvis psykisk ohälsa.

Överenskommelsen Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården omfattar bl.a. särskilda medel på 380 miljoner kronor riktade mot att korta köerna i barn- och ungdomspsykiatrin varav 300 miljoner kronor är prestationsbaserade. Målsättningen för tillgängligheten är fortsatt 30 dagar för en första bedömning och ytterligare 30 dagar för fördjupade utredningar och behandlingar.

Överenskommelsen En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess omfattar 500 miljoner kronor till regionerna för att stimulera tillgången till rehabiliterings- och behandlingsinsatser för patienter med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta.

I överenskommelsen om Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. finns bland annat en satsning på kvalitetsregister och riktade projekt inom psykiatriområdet.

5. Inriktning och syfte med årets överenskommelse

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor. Motsvarande mål för socialtjänsten är att samhällets socialtjänst på demokratins och solidaritetens grund ska främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktivt deltagande i samhällslivet. För att nå dessa mål organiserar myndigheter och vårdgivare arbetet inom olika delområden och processer. För att möta aktuella behov i samhället behövs såväl vidmakthållande och vidareutveckling av befintliga vård- och stödinsatser inom region och kommun som utveckling och innovation av nya arbetssätt.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner är överens om att det långsiktiga arbetet med att stimulera en kraftfull utveckling av insatser för att främja psykisk hälsa, tidigt möta psykisk ohälsa och att ge effektiv vård och stöd till personer med allvarlig problematik, som pågått i Sverige de senaste åren behöver fortsätta. Regeringen och SKR är vidare överens om att det behövs tydliga incitament till förändring men också utrymme att genom lokala anpassningar utnyttja stimulansmedlen på mest effektiva sätt. Främjande och förebyggande insatser ska utvecklas för att motverka ökad psykisk ohälsa samtidigt som personer med allvarliga och komplexa tillstånd ska få vård och stöd baserad på bästa tillgängliga kunskap.

Regionernas och kommunernas arbete inom ramen för överenskommelsen ska så långt det är möjligt utgå från bästa tillgängliga kunskap och Socialstyrelsens, Folkhälsomyndighetens och andra berörda myndigheters framtagna kunskap. Snabbt införande av ny kunskap och systematiskt arbete med att använda bästa tillgängliga kunskap och effektiva arbetssätt innebär bättre resultat av vård och stöd och därmed minskat lidande men också effektivare resursanvändning. Ambitionen är att åstadkomma långsiktigt hållbara resultat genom att statens och huvudmännens insatser är samordnade och förstärker varandra.

Det finns tre syften med årets överenskommelse:

1) Stödja ett fortsatt utvecklingsarbete utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som tagits fram i enlighet med 2016–2018 års överenskommelser.

2) Bidra till bättre förutsättningar för regioner och kommuner att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap.

3) Initiera eller utveckla särskilda vårdformer och effektiva målgruppsanpassade insatser som regeringen och SKR är överens om, inom ramen för denna överenskommelse, för att förebygga psykisk ohälsa och öka tillgängligheten och kvaliteten i vården för de som redan har drabbats.

6. Innehåll i årets överenskommelse

6.1 Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar

För att skapa långsiktigt hållbara resultat är regeringen och SKR överens om att fortsatt stödja det utvecklingsarbete som pågår utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som huvudmännen tagit fram i enlighet med 2016–2018 års överenskommelser. Ett antal områden återkommer i många handlingsplaner och annat utvecklingsarbete som initierats med stöd av tidigare överenskommelser på området psykisk hälsa. Det är bland annat insatser till barn och unga, till personer med samsjuklighet, behov av förbättrad tillgänglighet till såväl första linjen som specialistinsatser, gemensamt suicidpreventivt arbete samt behov av samordning och samverkan.

Arbetet med inriktning att minska behov av tvång och andra utvecklingsarbeten för att förbättra innehållet i den specialiserade psykiatrin som skett med stöd av tidigare överenskommelser behöver spridas vidare och vidmakthållas. Genom att erbjuda effektiv behandling, god omvårdnad, kontinuitet i kontakter och professionellt bemötande kan behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder minska.

Nära vård är ett förhållningssätt till hur all hälso- och sjukvård organiseras och tillhandahålls sömlöst med utgångspunkt i patienters och brukares individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Det innebär att insatser behöver samordnas. Svensk hälso- och sjukvård är sjukhusdominerad och primärvården utgör en mindre del av hälso- och sjukvårdssystemet. Hälso- och sjukvårdens strukturer behöver förändras för att åstadkomma såväl ökad kvalitet som bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande. Primärvården har en mycket viktig roll att fylla för en mer jämlik, jämställd, personcentrerad och effektiv hälso- och sjukvård. Den rollen kommer att bli allt viktigare men även andra delar av vården är relevant för att skapa en god och nära vård, anpassad för patientens behov.

Integrerade verksamheter och arbetssätt där den enskildes behov av sociala insatser såväl som medicinska och psykologiska behov kan tillgodoses samtidigt och samordnat behöver fortsätta att utvecklas. För att öka kvaliteten på och tillgängligheten till akutpsykiatriska bedömningar och omhändertagande såväl som mer planerade psykiatriska

omvårdnadsinsatser utanför sjukhuset behöver regionerna vidareutveckla mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller. Ett sätt att öka kvaliteten i det akuta omhändertagande av patienter med psykiatrisk problematik är t.ex. inrättande av s.k. Psykiatriambulanser där bemanningen består av ambulanssjuksköterska och psykiatrisjuksköterska.

Kommuner och regioner har ett delat ansvar för hälso- och sjukvården. Den andel av hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs av kommunen blir allt större och kommer framgent att bli allt viktigare i omställningen till nära vård. Kortare vårdtider och snabbare utskrivning av patienter från sjukhusen leder till att åtgärder för rehabilitering och habilitering i större utsträckning behöver utföras i den hälso- och sjukvård som kommunen bedriver. Den tekniska utvecklingen gör att även patienter med svårare hälsoproblem kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) behöver goda förutsättningar för att fullgöra sitt ansvar att verka för en god och säker hälso- och sjukvård. Psykisk ohälsa finns både bland yngre och hos personer 65 år och äldre och de behöver tillgång till lämplig vård. Bland personer med varaktiga kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser hade nära 65 procent psykisk ohälsa 2016.

Personer med långvariga psykiska funktionsnedsättningar har förutom behov av sociala insatser också ofta behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Det är viktigt att det såväl inom hälso- och sjukvården som kommunen bedriver, som inom socialtjänsten, finns kompetens och kunskap om konsekvenser av allvarlig psykisk ohälsa. Lika viktigt är det att uppmärksamma somatiska sjukdomstillstånd hos personer med långvariga psykiska funktionsnedsättningar. Personer med allvarliga psykiatriska tillstånd drabbas oftare än befolkningen i övrigt av somatiska sjukdomar. Personalen i kommunerna kan bl.a. behöva mer kunskap om hur man kan förebygga och tidigt upptäcka somatiska hälsoproblem hos personer med psykiatriska tillstånd. Samordning och samverkan mellan den psykiatriska specialistvården, regionernas primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården samt socialtjänsten kommer bli allt viktigare för att tillgodose den enskildes behov inte minst kring personer med kroniska sjukdomar.

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och förskola eller skola har olika uppdrag och ansvar när det gäller att ge barn förebyggande och behandlande stöd och insatser. Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän. Verksamheternas uppdrag måste prioritera en helhetssyn och innebära att varje verksamhet säkerställer att hjälpen ges samordnat och effektivt. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser och främst vara förebyggande och hälsofrämjande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan ska också bidra i arbetet med att tillgodose elevers behov av särskilt stöd.

Regeringen och SKR är överens om att staten bidrar med 300 miljoner kronor till regionerna och 200 miljoner kronor till kommunerna för fortsatt utvecklingsarbete utifrån de lokala och regionala handlingsplanerna. Parterna är vidare överens om att medlen även ska användas för

utveckling av mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner samt att SKR ska stödja och konkretisera förslag för förbättrad tillgänglighet med mobila lösningar och effektiva och ändamålsenliga lösningar för transporter av patienter. SKR ska vidare följa upp utvecklingen av mobila lösningar eller liknande funktioner samt hur kommunerna ingår i verksamheten, t.ex. den kommunala hemsjukvården.

Medlen fördelas efter befolkningsmängd.

6.2 Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga

Allt fler barn och unga i Sverige rapporterar psykisk ohälsa och antalet som får psykiatriska diagnoser har ökat kraftigt. Barn och unga vuxna som tidigt får psykiatriska diagnoser såsom depression och ångestsyndrom riskerar att bli långvarigt sjuka och då ökar också risken för självmordsförsök och självmord. Flickor och unga kvinnor är överrepresenterade vad gäller självupplevd och diagnosticerad psykisk ohälsa. Ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna kan även medföra en ökad grupp av unga i befolkningen som får svårt att etablera sig på arbetsmarknaden och i vuxenlivet.

Tillgänglighet till BUP har varit en prioriterad fråga men trots att regionerna har haft handlingsplaner och bedrivit lokalt förbättringsarbete, har tillgängligheten försämrats under en tioårsperiod. Fler barn har fått träffa BUP och mer vård har producerats men efterfrågan har ökat mer. Fortsatt fokus på förbättrad tillgänglighet med bibehållen kvalitet och goda behandlingsresultat ingår i denna överenskommelse men kommer även med som en del i den tillgänglighetssatsning som finns i överenskommelse Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020.

I överenskommelsen finns fortsatta satsningar på att stärka första linjens vård för barn och unga där ungdomsmottagningarna utgör en viktig arena. Satsningen syftar till att barn och unga med psykisk ohälsa ska erbjudas god och nära vård som möter deras behov inom rimlig tid. Att utveckla första linjens vård kan bidra till ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin, genom att barn som inte har behov av specialiserad psykiatrisk vård får vård inom till exempel primärvård, ungdomsmottagning eller någon form av samtalsmottagning.

Utvecklingsarbete med att ta fram nya former för att ge effektiva insatser för barn och unga, exempelvis grupp- och individinsatser i digitala former behöver intensifieras.

Regionerna ska samverka med skola och elevhälsa för att möjliggöra förebyggande och främjande insatser. Vid behov ska samverkan även ske när det gäller åtgärdande insatser. Det kan t.ex. handla om såväl generella hälsofrämjande insatser som att förebygga och upptäcka psykisk ohälsa.

För insatser som syftar till att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa, samt motverka psykisk ohälsa bland barn och unga fördelas 370 miljoner kronor till regionerna.

Medlen ska gå till insatser i vårdkedjan som syftar till att korta köerna i barn- och ungdomspsykiatrin och första linjens vård. Ett syfte med att stärka första linjens vård, är att möjliggöra att köerna till barn- och ungdomspsykiatrin kortas och genom att tidigt möta den psykiska ohälsan bland barn och unga minska behovet av insatser via barn- och ungdomspsykiatrin. Utöver detta fördelas 150 miljoner kronor till ungdomsmottagningarna för arbete med att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga.

Medlen fördelas efter andelen barn och unga 0–25 år i respektive region. Medlen till ungdomsmottagningarna utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger.

6.3 Personer med samsjuklighet – Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan

Samsjuklighet innebär att man har två eller flera hälsoproblem samtidigt. Det är vanligt att personer med missbruk eller beroende har ytterligare hälsoproblem. Personer med samsjuklighet i beroende och annan psykiatrisk diagnos är en särskilt utsatt grupp. Det finns även andra målgrupper som har behov av insatser från flera verksamheter. Det kan t.ex. röra sig om barn och unga med neuropsykiatriska diagnoser.

Det finns möjligheter att både förbättra insatserna för individen och använda samhällsresurserna mer effektivt genom att kommuner och regioner hittar effektiva samarbetsformer både inom samma huvudman och mellan de olika huvudmännen. För att kunna erbjuda stöd utifrån individens hela livssituation krävs att verksamheter inom både socialtjänst och hälso- och sjukvård är överens om vad var och en kan erbjuda, vad som bör erbjudas gemensamt och hur de ska samverka.

Under 2019 intensifierades arbetet med att främja användningen av samordnad individuell plan (SIP) samt att stödja kommuner och regioner i utvecklingen av överenskommelserna om samverkan kring personer med missbruk och beroende. Bland annat genomförde SKR en kartläggning av hur SIP används och analyserade hur kunskapen om användningen av SIP kan öka och vidareutvecklas.

Överenskommelsen innehåller en fortsatt satsning på att skapa förutsättningar för en mer sammanhållen vård och omsorg för personer som behöver insatser från flera huvudmän. Personer med samsjuklighet i beroende och annan samtidig psykiatrisk diagnos är en särskilt prioriterad grupp. Gemensam kompetensutveckling främjar samarbete och kan öka användningen av bästa tillgängliga kunskap.

För att skapa en mer sammanhållen vård för personer som behöver insatser från både kommuner och regioner, bland annat personer med samsjuklighet i beroende och annan samtidig psykiatrisk diagnos, fördelas 200 miljoner kronor till regioner och kommuner gemensamt. Medlen utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger med fördelningsnyckel 5 miljoner kronor per län och resten fördelat efter befolkningsmängd.

6.4 En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individen behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap

Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på.

Under 2016 tog regionerna beslut om att etablera ett ändamålsenligt och effektivt system som långsiktigt ger stöd för kunskapsstyrning på olika nivåer. Innehållet i denna överenskommelse och det stöd SKR ger sker i samverkan med det nationella programområdet för psykisk hälsa och de regionala programområden när det är tillämpligt. Under de senaste åren har arbetsgrupper arbetat med att ta fram vård- och insatsprogram som vänder sig till både kommunernas och regionernas personal. Programmen Schizofreni och liknande tillstånd liksom Självskadeproblematik är klara och Ångest-depression, Missbruk och beroende och ADHD beräknas bli klara under 2020.

I överenskommelsen ingår en satsning på att förbättra möjligheterna för kommunerna och regionerna att bedriva en kunskapsbaserad god och säker vård och omsorg. Medel fördelas till regioner och kommuner för att stärka förutsättningar för en kunskapsbaserad liksom jämlik vård och omsorg. I detta ingår bl.a. att förstärka satsningar på arbetet med nationella riktlinjer gällande depression och ångestsyndrom, missbruk och beroende, schizofreni samt levnadsvanor. Vidare ska regioner och kommuner arbeta med implementering av den kunskap som finns kring patientsäkerhet. Medlen kan vidare användas till att förstärka regioners och kommuners arbete med systematisk uppföljning.

För att förstärka arbetet för en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg fördelas 100 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.

6.5 Brukare och patienter som aktiva medskapare av vården – En mer personcentrerad vård

Att ta tillvara den erfarenhet, kunskap och det engagemang som finns hos brukare av välfärdstjänster och hos patienter i hälso- och sjukvården är viktigt för kvalitet i vården. Patientens rätt till inflytande handlar inte bara om mötet mellan patient och vårdpersonal eller att få göra sin röst hörd och erbjudas en skräddarsydd behandling, utan är mer komplext än så. Tillräckliga resurser, en organisation som är uppbyggd utifrån principer om patientmedverkan är förutsättningar för att brukare och patienter ska erbjudas en vård som utgår ifrån olika patientgruppers behov och anpassas efter den enskildes behov. Helhetssyn och kontinuitet är också viktigt för en personcentrerad vård.

En systematisk brukarmedverkan är viktig för att säkerställa en god kvalitet och utveckling av vården. Regeringen och SKR är överens om att det behövs förstärkta satsningar på att stödja samverkan mellan patient-, brukar- och närståendeföreningar och andra intresseföreningar och att det är ett gemensamt ansvar för kommun och region att stärka den enskildes inflytande över sin vård och omsorg men också stärka organisationernas delaktighet.

För att stärka brukarmedverkan fördelas 24 miljoner kronor till regioner och kommuner gemensamt. Medlen fördelas med 1 miljon kronor per län, förutom de tre storstadslänen som får 2 miljoner kronor var. Mottagare av medlen är den aktör i ett län som kommuner och region anger.

6.6 En nollvision för suicid - suicidprevention

Suicid är den vanligaste yttre dödsorsaken i Sverige. Död genom suicid är den yttersta konsekvensen av ett psykiskt lidande som är outhärdligt för den som är drabbad. Suicid leder ofta även till stort lidande och försämrad hälsa för närstående och andra berörda. För att minska risken för suicid behöver berörda aktörer samverka och arbeta systematiskt och förebyggande. Personer med en psykisk sjukdom har en förhöjd risk för suicid. En tredjedel av alla som tar sitt liv har en aktuell kontakt med den psykiatriska hälso- och sjukvården, men betydligt fler har haft kontakt med annan hälso- och sjukvård.

Regeringen och SKR är överens om att detta är ett prioriterat område och att det kunskapsbaserade suicidpreventiva arbetet på regional och lokal nivå behöver förstärkas. Det finns även behov av ökad samverkan i det befolkningsinriktade suicidpreventiva arbetet mellan regioner och kommuner, integrerad suicidprevention inom ramen för arbetet med psykisk hälsa/ohälsa, kompetensutveckling om suicid och befolkningsinriktat suicidpreventivt arbete hos särskilda yrkesgrupper samt implementeringsstöd av strategierna i det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet på regional och lokal nivå. Därutöver behövs ökad kunskap om effektiva arbetssätt inom området.

Regeringen avser ge Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att stödja, följa och utvärdera satsningen. SKR ska samordna regioner och kommuner och bidra till att lyfta goda exempel inom satsningen. För att stärka det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå fördelas 200 miljoner kronor till länen. Medlen fördelas efter befolkningsmängd. Mottagare av medlen är den aktör i ett län som kommuner och region anger.

6.7 Psykiatrisk traumavård

Asylsökande barn och vuxna är en riskgrupp när det gäller psykisk ohälsa. Socialstyrelsen uppskattade förekomsten av psykisk ohälsa bland asylsökande i Sverige till omkring 20–30 procent 2015. Förekomst av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är högre bland asylsökande och nyanlända jämfört med övriga befolkningen. Även bland barn, speciellt ensamkommande barn, är psykisk ohälsa, inklusive krisreaktioner och PTSD, vanligt förekommande. Socialstyrelsen med flera aktörer har rapporterat om ett ökat antal suicidförsök och fullbordade suicid bland ensamkommande barn.

Även andra grupper kan ha behov av psykiatrisk traumavård. Det kan t.ex. röra personer som blivit utsatta för våld eller sexuella övergrepp. Insatser för den gruppen bör baseras på den kartläggning av mottagningar för sexualbrottsutsatta som SKR genomför under 2019.

Tidiga insatser för krishantering och traumabehandling men även behandling i senare skede är av stor vikt. Symtom på PTSD kan visa sig långt efter den tid då själva traumat uppstod eller i samband med nya traumatiska situationer som i sig kan vara av lindrigare art. Särskilt viktigt är att uppmärksamma barn och unga och att i möjligaste mån skydda från trauma.

I syfte att stärka den psykiatriska traumavården fördelas 50 miljoner kronor till regionerna. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.

7. SKR ska samordna regioners och kommuners arbete och lyfta goda exempel

22 miljoner kronor fördelas till SKR för samordning av regioner och kommuner, utveckling av initiativ och lösningar som kan användas som stöd till lokal och regional utveckling. I detta ingår:

- Samordning och erfarenhetsutbyte kring utvecklingsarbete baserat på handlingsplanerna, stöd till uppföljning och analyser som kan vara intressant för flera kommuner och regioner.

- Utvecklingsarbete och stöd kring tillgänglighet för barn och unga med psykiatrisk problematik.

- Stöd till det lokala och regionala suicidpreventiva arbetet. Insatserna ska samordnas med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

- Innovationsstöd och samordning liksom uppföljning av satsningen på mobila lösningar.

- Inventering av pågående utveckling, erfarenhetsutbyte, och analys av framgångsfaktorer och hinder.

- Stöd till utveckling av traumavård, extra fokus på nyanlända, barn och unga.

- Stöd till uppföljning och systematiskt förbättringsarbete på verksamhetsnära nivå.

Administrativa kostnader för SKR

- Hantera administration av överenskommelsen, fördelning av medel och för att ta fram anvisningar till regionerna och kommunerna för hur insatserna i överenskommelsen ska redovisas. SKR ska ta fram anvisningarna i nära samarbete med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten och anvisningarna ska vara tillgängliga för kommuner och regioner senast den 31 mars 2020.

8. Medelstilldelning 2020

Totalt uppgår överenskommelsen för 2020 till 1 716 000 000 kronor. Insatserna riktar sig till all offentligt finansierad vård och omsorg.

8.1 Specificerad uppställning av medelstilldelning

Nedan redovisas utbetalade medel uppdelat per insats och mottagare.

	Belopp (kr)	Mottagare*
Till regioner Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och utveckling av mobila lösningar eller liknande	300 000 000	Regioner via SKR
Insatser för barn och unga inkl. barn- och ungdomspsykiatrin	370 000 000	Regioner via SKR
Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård	100 000 000	Regioner via SKR
Traumavård	50 000 000	Regioner via SKR
Till kommuner Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och förstärkning av kommunernas roll och utveckling av mobila lösningar eller liknande	200 000 000	Kommuner via SKR
Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst	100 000 000	Kommuner via SKR
Länsgemensamma medel Insatser för personer med samsjuklighet	200 000 000	Till länen via SKR
Insatser för stärkt brukarmedverkan	24 000 000	Till länen via SKR
Suicidprevention	200 000 000	Till länen via SKR
Ungdomsmottagningar	150 000 000	Till länen via SKR
Till SKR Stöd till samordning m.m.	22 000 000	SKR
Totalt – SKR	22 000 000	
Totalt - Regionerna (via SKR)	820 000 000	
Totalt - Kommunerna (via SKR)	300 000 000	
Totalt - Länsgemensamma (via SKR)	574 000 000	
Totalt – Överenskommelsen	1 716 000 000	

Förklaring av mottagare

SKR *innebär att medlen betalas ut till SKR för att användas av SKR.*

Regionerna, kommunerna eller länen via SKR *innebär att medlen betalas ut till SKR för att sedan fördelas till regionerna, kommunerna eller länen*

8.2 Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna

Fördelning av medlen sker utifrån befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2019. För följande satsningar används andra fördelningsmodeller.

- Insatser för barn och unga inklusive ungdomsmottagningar fördelas utifrån andel av befolkningen som är 0–25 år i respektive region.

- Medel för brukarmedverkan fördelas med 1 000 000 kronor per län förutom de tre storstadslänen som får vardera 2 000 000 kronor.

- Medel för samverkan utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger med fördelningsnyckel 5 miljoner kronor per län och resten fördelat efter befolkningsmängd.

9. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser

Regionerna och kommunerna ska redovisa genomförda insatser och användningen av medlen i form av en egenskriven rapport utifrån ett frågeunderlag som kommer att tas fram av SKR i samråd med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen senast den 31 mars 2020. Överenskommelsen ska slutredovisas senast den 31 mars 2021. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

10. Ekonomiska villkor och rapportering

10.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR

Överenskommelsen för 2020 omfattar totalt 1 716 miljoner kronor. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition och anslagsposten 5 Asylsökande och nyanlända. Beslut om utbetalning av medlen till SKR, regionerna och kommunerna kommer att fattas genom ett särskilt beslut.

Medel till SKR, för egen verksamhet och för vidare fördelning till regioner och kommuner, utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvirering av medel ska ske senast den 1 december 2020. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som SKR, regionerna eller kommunerna inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts av SKR ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning beskrivs i bilagan. 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 regeringen återkräva stödet.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar.

Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKR.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

10.2 SKR:s rapportering

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2020. I delrapporten ska SKR översiktligt beskriva den verksamhet som har bedrivits i regionerna, kommunerna och länen under första halvåret 2020. De ska även redogöra för den egna verksamheten som har bedrivits under första halvåret 2020. Vidare ska de redogöra för eventuella hinder och utmaningar som förhindrar att mål och ambitioner för insatserna inom ramen för överenskommelsen kommer att uppfyllas innan årets slut.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2021. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under 2020 med stöd av bidraget. I det ingår att så långt det är möjligt särredovisa kostnaderna och resultat för de olika insatser som genomförts med stöd av medel i överenskommelsen. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

11. Uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Utöver den redovisning av insatserna som regeringen och SKR kommer överens om inom ramen för överenskommelsen, avser regeringen ge Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stödja, följa och utvärdera överenskommelsen.

12. Godkännande av överenskommelse

För staten genom
Socialdepartementet

Stockholm
den 30 januari 2020

Maja Fjaestad
Statssekreterare

För Sveriges Kommuner och
Regioner

Stockholm
den 31 januari 2020

Staffan Isling
Verkställande direktör

Bilaga

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse.

I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2020 med stöd av bidraget. SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser 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 Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet 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 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 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 Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande