Sveriges Kommuner och Landsting

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 21/2017

Vårt ärendenr: 17/00003

2017-12-21

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om psykisk hälsa

Ärendenr: 17/05974

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid extra sammanträde den 21 december 2017 beslutat

att för sin del godkänna överenskommelsen med staten om psykisk hälsa, samt

att i en skrivelse informera landsting och regioner om överenskommelsen.

Bakgrund

Överenskommelsen för 2018 bygger på tidigare års överenskommelser. Den är en fortsättning av det långsiktiga arbete som stimulerats av medel från Staten och där SKL bidragit med utvecklingsstöd till kommuner och landsting/regioner. Det krävs ett långsiktigt arbete för att förändra området psykisk hälsa. Staten och SKL är överens om att det behövs en utveckling som omfattar såväl främjande av psykisk hälsa, förebyggande och tidiga insatser som behandling, stöd och rehabilitering för personer med allvarliga psykiska sjukdomar och psykiska funktionsnedsättningar.

Den ekonomiska omfattningen och fördelning av stimulansmedel

Överenskommelsen för 2018 omfattar totalt 1 414 Mkr för att stimulera utvecklingen, vilket är en ökning med 529 Mkr jämfört med 2017. 1 364 Mkr fördelas till kommuner och landsting/regioner för att möjliggöra, enskilt eller i samverkan, fortsatt långsiktig hållbart utvecklingsarbete inom området.

- 350 Mkr kronor fördelas till landstingen/regionerna och 350 Mkr till kommunerna för fortsatt analysarbete och arbete med lokala och regionala handlingsplaner.
- 220 Mkr tillförs landstingen för en ändamålsenlig och effektiv primärvård för att bättre möta den omfattande psykiska ohälsan hos både barn och ungdomar samt vuxna.
- 250 Mkr tillförs landstingen för insatser för ökad tillgänglighet och förstärkning av stöd och behandling av barn och unga.

Sveriges Kommuner och Landsting
Post: 118 82 Stockholm, *Besök*: Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax*: 08-452 70 50
info@skl.se, *Org nr:* 222000-0315, www.skl.se

- 24 Mkr tilldelas landstingen för att stimulera länsgemensamt arbete för att öka brukarmedverkan i kommuner och landsting.
- 40 Mkr tillförs landstingen för insatser för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända samt för att stärka arbetet med psykiatrisk traumavård.
- 130 Mkr tillförs kommuner och landsting för att användas till fortsatt satsning på ungdomsmottagningar.
- 50 Mkr avsätts till SKL för fortsatt utvecklingsstödjande arbete och administration samt för att fortsätta stödja utvecklingen av strukturen för kunskapsspridning och kunskapsutveckling.

Stimulansmedlen till kommuner och landsting fördelas av SKL mot faktura utifrån en fördelningsnyckel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2017. Medlen utbetalas till huvudmännen under första kvartalet 2018.

Villkor för att behålla stimulansmedlen

Senast den 31 oktober 2018 ska kommuner och landsting inkomma med en redogörelse för aktuell analys, målsättning och handlingsplan samt en redovisning av hur de resurser som erhållits 2017–2018 har använts.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande

Bilaga till protokoll vid
regeringssammanträde

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges
Kommuner
och Landsting

Insatser inom psykisk hälsa-

området 2018

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting

xxxx xxxx

Innehåll

1. Inledning ... 3

2. Bakgrund ... 5

3. Målet med överenskommelsen inom psykisk hälsa-området 2018 6

3.1 Primärvård ... 8
3.2 Kommunal hälso- och sjukvård ... 9
3.3 Barn och ungas psykiska hälsa ... 9
3.4 Brukarsamverkan ... 10
3.5 Asylsökande och nyanlända ... 10
3.6 Utvecklingsarbete för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa ... 10

4. Fördelning av medel ... 11

4.1 Landsting och kommuners redovisning av insatser ... 13
4.1.1 Syftet med handlingsplan och analyser ... 13
4.2 Innehåll i landstings och kommuners handlingsplaner och analyser ... 13
4.2.1 Redovisning av stimulansmedel riktade till att stärka ungdomsmottagningarnas arbete ... 14
4.2.2 Redovisning av medlen för att stimulera brukarsamverkan ... 15

5. Styrning och samordning ... 15

5.1 Utvecklingsarbete och administration på SKL ... 15
5.2 Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling ... 16

6. Ekonomisk omfattning ... 17

7. Beräkningsmodell ... 17

8. Finansiering ... 18

9. Uppföljning ... 18

10. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning ... 18

11. Godkännande av överenskommelsen ... 19

12. Bilaga 1 ... 19

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård och socialtjänst håller hög kvalitet. Samtidigt står den svenska hälso- och sjukvården och socialtjänsten inför en rad utmaningar. Demografin förändras när medellivslängden och antalet personer som lever längre med kroniska sjukdomar ökar. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat pekar förutom på goda medicinska resultat på brister avseende kontinuitet och tillgänglighet samt på obefogade skillnader mellan grupper både avseende hälsoutfall och vård. Det finns även utmaningar på komptensförsörjningsområdet. Vidare finns det i dag en medvetenhet om att hälso- och sjukvårdens och socialtjänsten resurser är begränsade och att en omställning till en effektivare vård och omsorg är nödvändig för framtiden.

För att mer effektivt kunna möta hälso- och sjukvårdens utmaningar har regeringen tillsatt en särskild utredare som utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) ska stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Landsting och kommuner har redan i varierande utsträckning påbörjat en sådan omställning. Den syftar till att öka vårdkvaliteten och tillgängligheten för att i större utsträckning möta patienternas behov. Parallellt med omställningen mot en god och nära vård, koncentreras den högspecialiserade vården i ökad utsträckning i syfte att ytterligare öka kvaliteten. I detta arbete behöver samtliga berörda aktörer inkluderas. Det innefattar landsting så väl som kommuner, verksamheter i egen regi samt offentligt finansierade verksamheter i privat regi. Omställningen utgår från en gemensam målbild och kommer att behöva genomföras gradvis och med utgångspunkt i lokala förutsättningar. Arbetet kommer att behöva bedrivas under en längre tid för att uppnå en långsiktigt hållbar förändring.

Förutsättningar för överenskommelser

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig.

Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kan, användas inom områden där regeringen och SKL gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna. Genom överenskommelser kan insatser ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå.

En utgångspunkt vid överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt som bl.a. syftar till att ge mer långsiktiga planeringsförutsättningar.

För de kommande åren handlar det gemensamma utvecklingsarbetet främst om omställningen mot en nära vård, vilket inkluderar att åstadkomma ökad tillgänglighet och bättre samordning, förbättrad kompetensförsörjning, ökad digitalisering samt ökat fokus på att verksamheten ska styras utifrån kunskap och beprövad erfarenhet.

Överenskommelserna mellan staten och SKL utgår från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina liv. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. Brister avseende jämställdhet ska följas upp.

Överenskommelserna omfattar vård och omsorg som är offentligt finansierad, oavsett vem som utför vården. Det betyder att såväl landsting, kommun, som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård och socialtjänst som finansieras av landstingen samt kommuner kan komma att omfattas.

Överenskommelser för 2018

Överenskommelserna fokuserar på att förbättra kvaliteten, tillgängligheten samt stärka kompetensförsörjningen och bemanningen, främst inom primärvården, förlossningsvården, cancervården och psykiatrin. Överenskommelserna ger också möjlighet för verksamhetsutveckling och utvecklingen av kunskapsstyrning när det gäller, barnhälsovård samt inte minst genom en fortsatt satsning på nationella kvalitetsregister.

Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens ledare och medarbetare är dess viktigaste resurser och en förutsättning för en effektiv vård och omsorg av hög kvalitet. Överenskommelserna stödjer hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens utveckling och en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Verksamhetsutveckling förutsätter ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Arbetet med en samlad styrning med kunskap fortsätter att utvecklas. I arbetet med att genomföra överenskommelsernas olika delar bör relevanta nationella och sjukvårdsregionala programområden och samverkansgrupper inom ramen för landsting/regioners gemensamma system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård involveras. Även myndigheter på området bör involveras där det är relevant. Värdet av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna.

Överenskommelserna ska bidra till att stärka preventiva och sjukdomsförebyggande insatser. Tidig upptäckt av sjukdomar ökar sannolikheten för en framgångsrik behandling och effektiv prevention kan innebära stora besparingar för individen, för hälso- och sjukvården och för samhället.

Överenskommelserna kan bidra till att digitalisering kan användas som ett verktyg för verksamhetsutveckling. Det handlar om allt från medarbetarnas tillgång, till rätt information i möten med patienter och brukare till hantering av data för uppföljning av medicinska resultat och jämförelser av verksamheternas resultat. För patienter och brukare handlar det om att få stöd för ökad delaktighet samt att få inflytande och kontroll över frågor och beslut som rör hälsan och den sociala livssituationen. Vidare ger digitaliseringen möjligheter att skapa verktyg som kan bidra till nya och innovativa

arbetssätt, utveckla verksamhetsprocesserna samt öka möjligheterna för forskning.

2. Bakgrund

Kostnaden för psykisk ohälsa i Sverige är ungefär 70 miljarder kronor om året enligt OECD. Extra samhällsinsatser för att förbättra levnadsvillkor och vård för personer med allvarliga psykiska sjukdomar har pågått de senaste 20 åren. Vård och omhändertagande i landsting och kommuner har förändrats i positiv riktning och fler än någonsin får hjälp av socialtjänst och sjukvård. Samtidigt har efterfrågan på insatser ökat kraftigt och den psykiska ohälsan i samhället ökat. Hälso- och sjukvården har en central roll i arbetet med att främja hälsa och förebygga sjukdomar. Regeringen anser att det förebyggande arbetet behöver stärkas och bidrar till detta bl.a. inom ramen för arbetet med psykisk hälsa och kroniska sjukdomar. Målet med regeringens politik inom psykisk hälsa-området är att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa, förstärka tidiga insatser till personer som drabbas av psykisk ohälsa och samtidigt förbättra vården och omsorgen för personer med omfattande behov av insatser.

Under de senaste åren har sjukfrånvaron på grund av psykisk ohälsa ökat liksom den rapporterade psykiska ohälsan. Problemen är störst bland kvinnor. I Sverige står psykiska diagnoser för cirka 45 procent av alla pågående sjukskrivningar som ersätts av Försäkringskassan. Regeringen har beslutat om ett brett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. Programmet innehåller åtgärder inom sju områden som behöver utvecklas för att öka hälsan, bryta den negativa utvecklingen och stabilisera sjukfrånvaron. I åtgärdsprogrammet tydliggörs att hälso- och sjukvården är en av flera nyckelaktörer och att primärvårdens verksamhet i högre grad behöver anpassas för personer med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta. De insatser som ingår i överenskommelsen mellan staten och SKL om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2017–2018 är viktiga delar i detta arbete.

Mellan 2012 och 2016 har ca 850 000 000 kronor per år avsatts för en överenskommelse mellan staten och SKL inom området psykisk ohälsa/hälsa där merparten fördelats direkt till kommuner och landsting. Fram till 2015 fokuserades främst mot två prioriterade målgrupper: barn och unga samt personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem men sedan 2016 omfattas alla åldrar och tillstånd.

SKL har inom ramen för de årliga överenskommelserna bedrivit ett utvecklingsarbete och utgjort ett stöd till kommuner och landsting. Utvecklingsarbetet har bidragit med verktyg och strategier för skola, social-

tjänst samt hälso- och sjukvård och spänner från tidiga insatser till högspecialiserad vård. Utvecklingsarbetet liksom de analyser och uppföljningar som gjorts inom ramen för detta har synliggjort viktiga utmaningar för huvudmännen i det fortsatta arbetet.

Regeringen gör bedömningen att det finns ett stort behov av att vidga satsningen inom psykiatri och psykisk hälsa. Regeringen förstärker, efter budgetöverenskommelse med Vänsterpartiet, arbetet med psykisk hälsa med 500 miljoner kronor för 2018 och avser att stärka arbetet med 1 miljard kronor per år 2019 och 2020. Satsningen görs i syfte att förstärka första linjens vård samt den specialiserade psykiatrin för barn och vuxna. Efter budgetöverenskommelse med Vänsterpartiet tillfördes i vårändringsbudgeten för 2017 (prop. 2016/17:99) 100 miljoner kronor för innevarande år för att förstärka barn- och ungdomspsykiatrin och första linjens psykiatri för barn och unga i primärvården i landstingen och regionerna. Regeringen har aviserat att denna satsning ska fortsätta under 2018–2020. Med tanke på att många asylsökande och nyanlända är barn avsätter regeringen dessutom 50 miljoner kronor från och med 2018 för att förbättra tillgången till vård för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända. Totalt förstärks satsningen med 650 miljoner kronor 2018. Sedan tidigare har regeringen, efter en budgetöverenskommelse med Vänsterpartiet, en satsning på 150 miljoner kronor årligen 2016–2019 för att stimulera och rusta nya initiativ för barn och unga med psykisk ohälsa samt 130 miljoner kronor årligen mellan 2016–2019 för att stärka ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa.

Regeringen har beslutat om en strategi för statens insatser inom området psykisk hälsa 2016–2020. Strategin utgår från fem fokusområden som har identifierats som de mest angelägna för att stärka den psykiska hälsan, motverka psykisk ohälsa och förebygga suicid. De fem fokusområdena framgår av bilaga 1.

3. Målet med överenskommelsen inom psykisk hälsa-området 2018

Överenskommelsen 2018 bygger på tidigare överenskommelser och är en fortsättning av det långsiktiga arbete som stimulerats av Staten och där SKL bidragit med utvecklingsstöd till kommuner och landsting.

Staten och SKL har en gemensam målsättning om psykisk hälsa för alla och att arbetet ska utformas med hänsyn tagen till regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Det krävs ett långsiktigt arbete för att förändra området psykisk hälsa. Staten och SKL är överens om att det behövs en utveckling som omfattar såväl

främjande av psykisk hälsa, förebyggande och tidiga insatser som behandling, stöd och rehabilitering för personer med allvarliga psykiska sjukdomar och psykiska funktionsnedsättningar.

Befolkningens behov, samhällets förutsättningar och utvecklingen av verksamheter och insatser ser olika ut i olika delar av landet. Årets överenskommelser är därför utformade på samma sätt som tidigare och utgår ifrån att kommuner och landsting/regioner tidigare gjort egna analyser och handlingsplaner som stöd för ett lokalt och regionalt utvecklingsarbete.

Psykisk ohälsa är i dag ett omfattande folkhälsoproblem. Det finns en mängd olika förklaringar som kan härledas till såväl samhällsutveckling, arbetsmiljö, krav och möjligheter i samhället som människors levnadsvanor. Kvalitén på innehållet i den psykiatriska heldygnsvården för alla åldrar behöver utvecklas och utformas så att den motsvarar behoven lika bra för män som för kvinnor och att den kan anpassas efter särskilda behov hos utsatta grupper. Arbetet med att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder ska fortgå och vården och omsorgen ska genom ett proaktivt arbetssätt förebygga situationer där tvång måste tillgripas.

Andra utmaningar är brister i tillgängligheten till psykiatrisk vård och att evidensbaserade behandlingsmetoder inte används i tillräcklig utsträckning eller jämlikt över landet. Uteblivna eller fördröjda insatser för psykiatriska tillstånd kan leda till förlängt lidande, funktionsförluster, arbetsoförmåga och som yttersta konsekvens leda till självmord.

Målgrupper som särskilt behöver uppmärksammas är t.ex. unga med LSS-insatser där förekomsten av depression, ångest och ADHD är uppemot 10 gånger vanligare för barn med intellektuell funktionsnedsättning än hos övriga i samma åldersgrupp. Personer med samsjuklighet, exempelvis personer med missbruk och beroende i kombination med annan psykiatrisk diagnos är också en målgrupp som behövs uppmärksammas särskilt. Omkring 20–30 procent av de personer som är aktuella i vården för behandling för sin psykiska ohälsa har också ett missbruk eller beroende. Bland de barn och unga som rapporterar psykisk ohälsa är de som också rapporterar tidigare utsatthet för våld överrepresenterade.

Det är av stor betydelse att det i kommunerna och landstingen finns beredskap att tillgodose dessa personers behov. Tidiga och effektiva behandlingsinsatser, individanpassat stöd, rehabilitering och stöd för återhämtning sparar både lindande och pengar för individer och samhälle. Vid komplex problematik behövs samtidiga och samordnade insatser från flera huvudmän och i vissa fall integrerade verksamheter för att kunna möta personens behov. Samverkan inom och mellan olika verksamheter och huvudmän är

en fortsatt stor utmaning. Cirka 1500 människor dör varje år på grund av att de tar sitt liv. För att minska risken för självmord räcker inte bra vårdinsatser utan det behövs även ett brett suicidpreventivt arbete som omfattar hela befolkningen. Män är överrepresenterade bland de som tar sitt liv medan det är kvinnor som dominerar statistiken kring självmordsförsök.

Det finns en mängd könsskillnader inom området psykisk ohälsa men också tydliga skillnader kopplade till socioekonomiska faktorer och utbildningsbakgrund. Det finns också en tydligt ökad risk för psykisk ohälsa bland personer som lever i utsatta situationer och kraftigt ökad förekomst av psykiska sjukdomar och självmord bland minoritetsgrupper, asylsökande och nyanlända, HBTQ personer m.fl.

Jämställdhetsperspektiv är väsentligt i detta arbete. Som exempel har överenskommelsen om män och jämställdhet under 2017 bidragit till att lyfta frågor om manlighetsnormer inom pågående satsningar på elevhälsa och suicidprevention samt utveckla och sprida material om pojkars och mäns psykiska hälsa kopplat till sexualitet, relationer och ojämställdhet.

3.1 Primärvård

Även om många drabbas av psykisk ohälsa så är inte alla i behov av specialiserad psykiatrisk vård. Primärvården ska vara ingången för all typ av ohälsa för såväl barn som vuxna och äldre. Det är av stor vikt att denna är anpassad och bemannad efter den ökande psykiska ohälsan och de olika målgruppernas behov.

En stor andel av de som söker primärvården gör det för psykiska besvär och en stor andel av de som söker för kroppsliga sjukdomar har samtidig psykisk ohälsa som påverkar prognosen. I Nationella riktlinjer för ångest och depression, liksom i riktlinjerna för beroende och missbruk är psykoterapi och psykosociala insatser förstahandsval vid många tillstånd. Primärvårdens möjligheter att möta behovet av insatser för psykisk ohälsa är stora om det finns tillgång till adekvata metoder och arbetssätt och till personalresurser med rätt kompetens.

Primärvården är också en viktig aktör för att upptäcka, diagnosticera och behandla kroppslig ohälsa hos personer med psykiska sjukdomar och psykiska funktionsnedsättningar.

Primärvårdens kapacitet och kompetens behöver stärkas inom området psykisk ohälsa och delar av den utökade satsningen ska därför användas till att utveckla första linjens psykiatri för både barn och vuxna.

3.2 Kommunal hälso- och sjukvård

Många personer med psykisk ohälsa och/eller psykisk funktionsnedsättning möter också den kommunala hälso- och sjukvården. Det är viktigt att det såväl inom den kommunala hälso- och sjukvården som inom socialtjänsten finns kompetens och kunskap om konsekvenser av allvarlig psykisk ohälsa men lika viktigt är det att uppmärksamma somatiska sjukdomstillstånd hos personer med långvariga psykiska funktionsnedsättningar

Med kommunal hälso- och sjukvård avses sjukvård som genom kommunens åtagande och ansvar enligt HSL 12 kap. ges i patientens bostad eller där patienten vistas. I alla landsting utom ett har skyldigheten att erbjuda hemsjukvård i ordinärt boende överlåtits till kommunerna. I och med detta har kommunernas betydelse som huvudmän för hälso- och sjukvård ökat. Enligt såväl socialtjänstlagen (2001:453) som HSL har kommunerna och landstingen skyldighet att samverka både på övergripande nivå och på patientnivå. Ett exempel är bestämmelsen om samordnad individuell plan som ska upprättas av landsting och kommun tillsammans för personer som behöver både hälso- och sjukvård och stöd från socialtjänsten.

3.3 Barn och ungas psykiska hälsa

Det är oroande att den psykiska ohälsan bland barn och unga verkar fortsätta öka, såväl den egenrapporterade som i statistik av diagnoser och läkemedelsförskrivning.

Barn- och ungdomspsykiatrin har ökat sin produktion, första linje-verksamheter har byggts upp i alla landsting och många kommuner men trots ökad kunskap och kapacitet så har ökningen inte förmått motsvara de ökande behoven, samtidigt som verksamhetens kvalitet behöver fortsätta att utvecklas.

Förbättrad tillgänglighet till såväl ett första besök som till fördjupad utredning och till behandling i första linje eller i specialistnivån är särskilt viktigt för barn och unga. Kort väntetid till att få bedömning och start på insatser som bedöms behövas måste sedan följas av en sammanhållen process som inte fördröjs av väntetider inom själva utredningen eller behandlingen. Det behövs fortsatta och förstärkta satsningar på barn och unga för en ökad tillgänglighet och en jämlik vård över landet. Utvecklingen behöver ske hos många aktörer och nivåer samtidigt. Det förebyggande och främjande arbetet inom elevhälsan bör utvecklas så att det bidrar till att alla elever ges möjligheter att nå utbildningens mål. För att barn och unga ska få tidiga och samordnade insatser behöver t.ex. samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten förbättras. Det är viktigt att även späda barns

rätt till hälsa och utveckling uppmärksammas. Ett bra stöd för föräldrar är avgörande för den psykiska hälsan för barn i alla åldrar.

3.4 Brukarsamverkan

I arbetet med handlingsplaner har brukarorganisationerna deltagit i hela landet. Goda erfarenheter finns från genomförande av brukarrevisioner och av att det finns personer med egen erfarenhet tillgängliga i vården. Brukarmedverkan i utvecklingsarbetet är en framgångsfaktor och därför finns i överenskommelsen extra medel till samordning av den brukarsamverkan som finns för att stimulera till fortsatt utveckling av detta i både kommuner och landsting.

3.5 Asylsökande och nyanlända

Hälsa är även en viktig förutsättning för en framgångsrik etablerings- och integrationsprocess. Socialstyrelsen uppskattar förekomsten av psykisk ohälsa bland asylsökande i Sverige till omkring 20–30 procent. Förekomst av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), är högre bland asylsökande jämfört med övriga befolkningen. Även bland barn, speciellt ensamkommande barn, är psykisk ohälsa, inklusive krisreaktioner och PTSD, vanligt förekommande. En otrygg familjesituation är en starkt bidragande orsak till psykisk ohälsa. Bl.a. Socialstyrelsen har rapporterat om ett ökat antal suicidförsök, och fullbordade suicid, bland ensamkommande barn. Regeringen har vidtagit åtgärder för att öka tillgängligheten och kvaliteten av vård och behandling för traumatiserade asylsökande och nyanlända. Förekomsten av sjukdomar som kräver vård vid ankomsten till Sverige har i stor utsträckning påverkats av upplevelser, trauman och risker som den asylsökande har exponerats för i sitt hemland och under flykten. Detta tillsammans med bl.a. separation från familjemedlemmar innebär en ökad risk för psykisk ohälsa.

3.6 Utvecklingsarbete för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa

Ett syfte med de överenskommelser som träffats genom åren är att skapa förutsättningar för ett systematiskt utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa. Det finns ett behov av ett uthålligt och långsiktigt hållbart arbete med att stärka strukturer för utveckling och kunskapsstyrning inom området psykisk hälsa. Arbetet ska baseras på ett gemensamt ansvarstagande i ordinarie strukturer, för att skapa förutsättningar för huvudmännen att erbjuda insatser med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap.

Därför finns i överenskommelsen också medel för fortsatt stöd till utvecklingsarbete och metodutveckling samt utveckling av en struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling med Regionala resurscentrum som ska ha kompetens kring implementering, uppföljning och analys.

4. Fördelning av medel

Överenskommelsen föreslås omfatta flera delar, varav merparten utgör stimulansmedel till landsting och i viss utsträckning kommuner. Vid sidan av detta föreslås en satsning på att skapa förutsättningar för att stärka och stimulera det lokala och regionala brukarinflytandet. Vidare föreslås även fortsatt medel till SKL för att stödja utvecklingsarbetet hos huvudmännen samt att fortsätta arbetet med regionala resurscentrum, som påbörjades 2017.

Överenskommelsen omfattar totalt 1 414 000 000 kronor för att stimulera utvecklingen. Medlen ska användas för att kommuner och landsting/regioner enskilt eller i samverkan, ska ha möjlighet att fortsätta ett långsiktig hållbart utvecklingsarbete inom området. Medlen utbetalas i olika delar enligt följande:

1. 350 000 000 kronor fördelas till landstingen, och 350 000 000 kronor fördelas till kommunerna för att genomföra utvecklingsinsatser inom området psykisk hälsa. Landstingen och kommunerna ska göra kompletterande, och vid behov förnyade och fördjupade, analyser av befolkningens behov inom respektive fokusområde (se bilaga 1), revidera kortsiktiga och långsiktiga mål samt följa upp och vid behov revidera handlingsplaner lokalt och regionalt. Huvudmännen ska utvärdera de insatser som genomförts och vid behov revidera det långsiktiga arbetet för att utveckla insatserna inom de fem fokusområdena som anges i bilaga1.

2. 220 000 000 kronor fördelas till landstingen för att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och effektiv primärvård för att främja psykisk hälsa och möta personer med psykisk ohälsa i alla åldrar. Insatserna kan t.ex. vara inriktade på att stärka kompetensen om psykisk ohälsa och kopplingar till t.ex. missbruk och beroende samt främja användandet av sjukdomsförebyggande riktlinjer i primärvården. Insatserna kan också vara inriktade på att säkerställa att det finns goda förutsättningar i verksamheterna att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap. För att uppnå en ändamålsenlig primärvård för en patient med psykisk ohälsa kommer det vara nödvändigt att nyttja befintlig kompetens så bra som möjligt och att utveckla arbetssätten efter patientens behov. Inom primärvården finns det ett antal yrkesgrupper med specifik yrkeskompetens och insatserna kan t.ex. syfta till att analysera om tillgänglig kompetens i primärvården kan användas på ett mer ändamålsenligt sätt.

3. 250 000 000 kronor fördelas till landstingen för att stimulera och rusta nya initiativ för barn och unga med psykisk ohälsa. Medlen ska bidra till en ökad tillgänglighet och förstärkning av stöd och behandling för barn och unga. Satsningen är bl.a. riktad till barn- och ungdomspsykiatrin och första linjens vård för psykisk ohälsa. Förutsättningarna och organisation är olika i landet och därför ges de lokala behoven stort utrymme vid prioriteringen av vad som ska göras men resultatet för barn och unga vad gäller tillgänglighet till start och genomförande av insatser kommer under 2018 att följas extra noga genom SKL:s Väntetidsdatabas. Målsättningen för tillgängligheten är fortsatt 30 dagar till första besök och 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling i specialistverksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa. Andelen genomförda första bedömningar och påbörjade fördjupade utredningar och behandlingar inom tidsgränsen (30 + 30 dagar) inom Barn- och ungdomspsykiatrin redovisas månatligen, per landsting på webbplatsen Väntetider i vården. Även tillgängligheten till första linjen kommer visas 2018.

4. 130 000 000 kronor fördelas till kommuner och landsting för att förstärka ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa. Medlen kan exempelvis användas till att utöka ungdomsmottagningarnas öppettider, förstärka psykosocial kompetens, öka tillgängligheten för unga med psykisk ohälsa, riskbruk, missbruk och beroende eller liknande.

5. För att stimulera samordning och ytterligare initiativ för att öka brukarmedverkan i kommuner och landsting erhåller landstingen 24 miljoner. Landstingen och de i länet ingående kommunerna ansvarar för att stimulera länsgemensamt arbete med en bred analys av utmaningar och behov, i samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer samt övriga berörda aktörer på länsnivå. Detta arbete behöver ändamålsenliga förutsättningar varför dedikerade medel avsätts för att förstärka arbetet. Medel för brukarsamverkan fördelas 1 miljon per landsting förutom de tre storstadsregionerna som får vardera 2 miljoner.

6. 40 miljoner kronor fördelas till landstingen för insatser som förbättrar tillgången till insatser för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända och för att stärka arbetet med vård och behandling av traumatiserade asylsökande och nyanlända för både barn och vuxna. Medlen ska användas till insatser som syftar till att stärka kompetensen om traumatiserade i vården och för förbättrad samverkan i vårdkedjan.

4.1 Landsting och kommuners redovisning av insatser

Senast den 31 oktober 2018 ska kommuner och landsting inkomma med en redogörelse för aktuell analys, målsättning och handlingsplan samt en redovisning av hur de resurser som erhållits 2017–2018 har använts.

SKL ska tillhandahålla en inmatningsfunktion där länen, kommunerna, landstingen/regionerna kan lämna redovisningar. Innehållet i inmatningsfunktionen ska tillgängliggöras för Socialstyrelsen, som har i uppdrag att följa överenskommelsen, senast den 31 december 2018. Skillnader i förutsättningar och möjligheter som beror på kön, könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning förmåga eller ålder, ska när det är relevant beaktas i analysarbetet.

4.1.1 Syftet med handlingsplan och analyser

Syfte med analys och handlingsplaner: Analysen och tillhörande handlingsplaner syftar till att stimulera landsting och kommuner att:

- uppmärksamma befolkningens behov inom de fokusområden som regeringens strategi inom området psykisk hälsa omfattar,

- identifiera ansvarsfördelning för att möta de behov som finns och vid behov överväga möjligheten till olika former av integrerade verksamheter för personer med behov av komplex karaktär, i syfte att motverka att enskilda inte får de samordnade vård- och stödinsatser som behövs,

- sätta upp mål och planera sin verksamhet, var för sig och gemensamt samt,

- samverka med varandra, berörda brukar- och intresseföreningar samt andra centrala aktörer inom området.

4.2 Innehåll i landstings och kommuners handlingsplaner och analyser

- en beskrivning av hur 2018 års stimulansmedel används, uppdelat på allmänna stimulansmedlen, stimulansmedlen till primärvård, särskilda satsningen på barn och unga, satsningen till Ungdomsmottagningarna (denna skiljs ut från barn och unga satsningen eftersom det är olika vem som är huvudman i olika delar av landet.), satsningen på asylsökande och nyanlända och satsningen på brukarmedverkan

- en aktuell gemensam revidering av analys och handlingsplan med kortsiktiga mål (ett år) och långsiktiga mål (fem år),

- en redovisning av uppnådda resultat utifrån handlingsplanerna med de fem fokusområdena (se bilaga 1) upprättade 2016 och 2017 och de indikatorer som mättes då

- som en del av analys och handlingsplan ska finnas en redogörelse för att uppskatta behov av insatser i primärvården och vilka volymer av insatser för psykisk ohälsa som produceras samt en redogörelse för eventuellt gap samt vilka satsningar som planeras i primärvården de kommande åren.

- i handlingsplanerna ska framgå hur barn och unga med psykisk ohälsa får hjälp i länet och en handlingsplan för hur tillgängligheten ska förbättras eller bibehållas på en god nivå utifrån analys av de tillgänglighetsdata som presenteras månatligen i väntetidsdatabasen för både specialistvård och förstalinje-verksamhet. Landstingen ska lämna en redogörelse för hur god inrapporteringen varit till Väntetidsdatabasen, hur måluppfyllelsen om tillgänglighet till första besök och fördjupad utredning/behandling (30+30 dagar) på specialistnivån sett ut under året och hur prognosen för resten av året ser ut samt vilka åtgärder som vidtagits för att förbättra eller hålla tillgängligheten på god nivå. Även redogörelse för hur väl fungerande redovisningen är av inrapportering av tillgänglighet till förstalinjen samt hur tillgängligheten sett ut under året och hur stor andel som får komma inom 7 dagar. En könsuppdelad redovisning ska lämnas av antalet barn och unga som får insatser liksom hur huvudmannen följer upp hur flödet i utrednings-, stöd och behandlingsprocesser löper.

- En gemensam analys av länets insatser för att förebygga ohälsa, förbättra skolresultat, ta hand om barn med behov av sammansatt stöd och resultat av specialistinsatser ska ingå.

4.2.1 Redovisning av stimulansmedel riktade till att stärka ungdomsmottagningarnas arbete

Utvecklingen av ungdomsmottagningarna ska redovisas separat. Dessa medel har utbetalats till den eller de huvudmän i länet som har angetts av länet. En gemensam länsvis redovisning av hur 2018 års medel använts samt en plan för det fortsatta arbetet med att förstärka ungdomsmottagningarna ska redovisas. Redovisningen ska också innehålla en beskrivning av hur huvudmannaansvaret är fördelat och vilket uppdrag kring psykisk hälsa som ung-

domsmottagningarna har och vilka delar av länets ungdomar som har tillgång till en ungdomsmottagning samt hur många besök för psykisk ohälsa som gjorts och hur många enskilda individer som gjort dessa besök uppdelat på kön.

4.2.2 Redovisning av medlen för att stimulera brukarsamverkan

I handlingsplanerna ska det tydligt framgå hur huvudmännen var för sig och tillsammans avser att utveckla samverkan med brukare och anhöriga samt hur dessa medel använts för ändamålet.

5. Styrning och samordning

5.1 Utvecklingsarbete och administration på SKL

SKL tillförs 30 000 000 kronor under 2018 för att samordna kommuner och landstings behov av erfarenhetsutbyte, stödja kommuner och landsting/regioner i arbetet med att genomföra lokalt och regionalt utvecklingsarbete, ge metodstöd, utveckla verktyg och stödmaterial, genomföra uppföljningar samt att hantera viss administration kring överenskommelsen.

SKL ska samordna stödinsatser och bistå kommuner och landsting med lokalt förbättringsarbete i enlighet med tidigare överenskommelser. I arbetet med att förverkliga innehållet i handlingsplanerna i kommuner och landsting/regioner kommer olika konkreta utvecklingsbehov att identifieras. Det kan handla om nyskapande arbetssätt, behov av innovationer liksom stöd för införande eller effektivare användning av kända metoder. Samordning och utvecklingsstödet ska också kunna omfatta områden som finns i närliggande överenskommelser och som har bäring på området psykisk hälsa. SKL ska i första hand prioritera områden där utvecklingsbehov är generella och där arbete på nationell nivå är resurseffektivt.

Utvecklingsarbetet ska understödja de särskilda inriktningar som finns i överenskommelsen och stödja såväl förebyggande och tidiga insatser som särskilt stöd till insatser för personer med allvarliga psykiska sjukdomar.

Det långsiktiga utvecklingsstöd som getts till olika delar av samhällets stöd till barn och unga ska fortsätta med målsättningen att genom bättre synkronisering av insatser och strategiska förstärkningar uppnå en jämlik och god tillgänglighet till vård och stöd för barn och unga.

Utöver detta ska SKL stödja landsting/regioner och kommuner i den särskilda satsningen på primärvårdens uppdrag gällandepsykisk ohälsa som genomförs under 2018. Samordning med övriga primärvårdssatsningar och

närliggande satsningar ska ske. Särskilda utvecklingsstödjande insatser ska göras för primärvården med tillvaratagande av de lärdomar som gjorts i 2017 års primärvårdspiloter. Ett brett kompetensutvecklingspaket ska kunna erbjudas hela Sverige med de tidigare identifierade områdena: triagering, bedömningsinstrument, psykosociala insatser, användning av digitala verktyg och internetbehandling samt samarbetsformer mellan primärvård och specialistpsykiatri. För detta ändamål tillförs SKL ytterligare 10 000 000 kronor.

5.2 Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling

Regeringen och SKL var i överenskommelsen för 2017 ense om att det finns ett behov av att stödja utvecklingen av strukturen för kunskapsspridning och kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och ohälsa. Strukturen ska medverka till att förstärka styrningen med kunskap inom området genom att sprida bästa tillgängliga kunskap, förbättra arbetet med implementering och medverka till en ändamålsenlig uppföljning lokalt- och regionalt. Strukturen ska utgå från sjukvårdsregionerna men samverkan ska ske med andra relevanta aktörer. Syftet är att nå ökad vårdkvalitet och förbättrade vårdresultat samt ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens och kommunens resurser inom området psykisk hälsa och ohälsa.

SKL påbörjade arbetet 2017 och uppbyggnaden har succesivt samordnats och integrerats i arbetet med den sammanhållna nationella strukturen för styrning med kunskap som landstingen initierat. I överenskommelse från 2017 angavs att parternas avsikt är att medlen som fördelats genom överenskommelsen får användas av landstingen även 2018. SKL tillförs ytterligare 10 000 000 kronor under 2018 för det fortsatta arbetet med att utveckla högst sex stycken regionala resurscentrum i nära samverkan med kommuner och landsting/regioner och berörda myndigheter, i första hand Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Av medlen ska minst 2 000 000 kronor användas för att stärka kommunernas deltagande. Arbetet ska ske med samma inriktning som angavs i 2017 års överenskommelse, där SKL åtog sig att förhandla med landsting/regioner och teckna avtal om inrättandet av resurscentrumen.

SKL ska tillsammans med den Nationella samordnaren för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa (S2015:09 och nära samverkan med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten samt andra relevanta aktörer, utarbeta kriterier som resurscentrumen åtar sig att arbeta mot.

SKL ska senast den 31 mars 2019 lämna en redovisning av hur arbetet med uppbyggnaden av resurscentrumen fortskridit under 2018 samt hur SKL avser att ta sig an det fortsatta arbetet under 2019–2020 till regeringskansliet (Socialdepartementet).

6. Ekonomisk omfattning

Tabell Fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen om insatser inom psykisk hälsa-området

Medel till landstingen		
Utbetalning av stimulansmedel	350	
Utbetalning av medel för insatser inom primärvården	220	
Utbetalning av medel för insatser inom barn och ungas psykiska hälsa	250	
Utbetalning av medel för insatser inom ungdomsmottagningar (eller kommuner om så anges)	130	
Utbetalning av medel för insatser inom brukarsamverkan	24	
Utbetalning av medel för insatser för asylsökande och nyanlända	40	
Totalt till landstingen	1014	
Medel till kommuner		
Utbetalning av stimulansmedel	350	
Totalt till kommunerna	350	
Medel till SKL		
SKL:s ansvar för utveckling och administration	30	
Utveckling inom primärvårdssatsningen	10	
Stöd till utveckling av resurscentrumen	10	
Totalt SKL	50	
Totalt för överenskommelsen	1414	

7. Beräkningsmodell

Stimulansmedlen fördelas till kommuner och landsting utifrån en fördelningsnyckel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2017. SKL åtar sig att fördela stimulansmedlen till respektive kommun och landsting utifrån fördelningsnyckeln. Regeringen och SKL är överens om att medlen

ska utbetalas till landstingen/regionerna och kommunerna under första kvartalet 2018.

8. Finansiering

Beslut om utbetalning av samtliga medel i denna överenskommelse görs i Kammarkollegiets regleringsbrev för 2018 avseende anslag 1.8 Bidrag till psykiatri, utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition och anslagsposten 5 Asylsökande och nyanlända. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär Rekvisition av bidrag) ställd till Kammarkollegiet. Rekvisition av medel ska ske senast den 1 december 2018. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte har inkommit inom denna tid.

9. Uppföljning

Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag i beslut från 19 oktober 2016 att följa upp och analysera överenskommelserna om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016–2018.

SKL åtar sig att tillhandahålla det inmatningsverktyg som använts föregående år och uppdatera det i enlighet med Socialstyrelsens önskemål.

10. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning

SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller av regeringen utpekad myndighet, senast den 31 mars 2019. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som har bedrivits med stöd av de bidrag som anges under avsnitt 8.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär Ekonomisk redovisning) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. 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 redovisningen inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet. Medel som inte har utnyttjats av SKL ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. 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.

11. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och SKL:s styrelse.

För staten genom Socialdepartementet	För Sveriges Kommuner och Landsting
Stockholm den XX månad år	Stockholm den XX månad år
Xxxx Xxxxx Statssekreterare	Xxxxx Xxxxx Verkställande direktör

12. 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 Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress

Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-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	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.)

Namnförtydligande	Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Landsting

Insatser inom psykisk hälsa-området 2018

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

1. Inledning ... 3
1.1 Förutsättningar för överenskommelser ... 3
1.2 Överenskommelser för 2018 ... 4
2. Bakgrund ... 5
3. Målet med överenskommelsen inom psykisk hälsa-området 2018 7
3.1 Primärvård ... 8
3.2 Kommunal hälso- och sjukvård ... 9
3.3 Barn och ungas psykiska hälsa ... 9
3.4 Brukarsamverkan ... 10
3.5 Asylsökande och nyanlända ... 10
3.6 Utvecklingsarbete för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa ... 10
4. Fördelning av medel ... 11
4.1 Landsting och kommuners redovisning av insatser ... 13
4.1.1 Syftet med handlingsplan och analyser ... 13
4.1.2 Innehåll i landstings och kommuners handlingsplaner och analyser ... 14
4.1.3 Redovisning av stimulansmedel riktade till att stärka ungdomsmottagningarnas arbete ... 15
4.1.4 Redovisning av medlen för att stimulera brukarsamverkan ... 15
5. Styrning och samordning ... 15
5.1 Utvecklingsarbete och administration på SKL ... 15
5.2 Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling ... 16
6. Ekonomisk omfattning ... 17
7. Beräkningsmodell ... 17
8. Finansiering ... 18
9. Uppföljning ... 18
10. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning ... 18
11. Godkännande av överenskommelsen ... 19
12. Bilaga 1 ... 20

W

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård och socialtjänst håller hög kvalitet. Samtidigt står den svenska hälso- och sjukvården och socialtjänsten inför en rad utmaningar. Demografin förändras när medellivslängden och antalet personer som lever längre med kroniska sjukdomar ökar. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat pekar förutom på goda medicinska resultat på brister avseende kontinuitet och tillgänglighet samt på obefogade skillnader mellan grupper både avseende hälsoutfall och vård. Det finns även utmaningar på komptensförsörjningsområdet. Vidare finns det i dag en medvetenhet om att hälso- och sjukvårdens och socialtjänsten resurser är begränsade och att en omställning till en effektivare vård och omsorg är nödvändig för framtiden.

För att mer effektivt kunna möta hälso- och sjukvårdens utmaningar har regeringen tillsatt en särskild utredare som utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) ska stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Landsting och kommuner har redan i varierande utsträckning påbörjat en sådan omställning. Den syftar till att öka vårdkvaliteten och tillgängligheten för att i större utsträckning möta patienternas behov. Parallellt med omställningen mot en god och nära vård, koncentreras den högspecialiserade vården i ökad utsträckning i syfte att ytterligare öka kvaliteten. I detta arbete behöver samtliga berörda aktörer inkluderas. Det innefattar landsting så väl som kommuner, verksamheter i egen regi samt offentligt finansierade verksamheter i privat regi. Omställningen utgår från en gemensam målbild och kommer att behöva genomföras gradvis och med utgångspunkt i lokala förutsättningar. Arbetet kommer att behöva bedrivas under en längre tid för att uppnå en långsiktigt hållbar förändring.

1.1 Förutsättningar för överenskommelser

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig.

Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kan, användas inom områden där regeringen och SKL gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna. Genom överenskommelser kan insatser ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå.

En utgångspunkt vid överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt som bl.a. syftar till att ge mer långsiktiga planeringsförutsättningar.

För de kommande åren handlar det gemensamma utvecklingsarbetet främst om omställningen mot en nära vård, vilket inkluderar att åstadkomma ökad tillgänglighet och bättre samordning, förbättrad kompetensförsörjning, ökad digitalisering samt ökat fokus på att verksamheten ska styras utifrån kunskap och beprövad erfarenhet.

Överenskommelserna mellan staten och SKL utgår från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina liv. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. Brister avseende jämställdhet ska följas upp.

Överenskommelserna omfattar vård och omsorg som är offentligt finansierad, oavsett vem som utför vården. Det betyder att såväl landsting, kommun, som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård och socialtjänst som finansieras av landstingen samt kommuner kan komma att omfattas.

1.2 Överenskommelser för 2018

Överenskommelserna fokuserar på att förbättra kvaliteten, tillgängligheten samt stärka kompetensförsörjningen och bemanningen, främst inom primärvården, förlossningsvården, cancervården och psykiatrin. Överenskommelserna ger också möjlighet för verksamhetsutveckling och utvecklingen av kunskapsstyrning när det gäller, barnhälsovård samt inte minst genom en fortsatt satsning på nationella kvalitetsregister.

Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens ledare och medarbetare är dess viktigaste resurser och en förutsättning för en effektiv vård och omsorg av hög kvalitet. Överenskommelserna stödjer hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens utveckling och en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Verksamhetsutveckling förutsätter ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Arbetet med en samlad styrning med kunskap fortsätter att utvecklas. I arbetet med att genomföra överenskommelsernas olika delar bör relevanta nationella och sjukvårdsregionala programområden och samverkansgrupper inom ramen för landsting/regioners gemensamma system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård involveras. Även myndigheter på området bör involveras där det är relevant. Värdet av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna.

Överenskommelserna ska bidra till att stärka preventiva och sjukdomsförebyggande insatser. Tidig upptäckt av sjukdomar ökar sannolikheten för en

framgångsrik behandling och effektiv prevention kan innebära stora besparingar för individen, för hälso- och sjukvården och för samhället.

Överenskommelserna kan bidra till att digitalisering kan användas som ett verktyg för verksamhetsutveckling. Det handlar om allt från medarbetarnas tillgång, till rätt information i möten med patienter och brukare till hantering av data för uppföljning av medicinska resultat och jämförelser av verksamheternas resultat. För patienter och brukare handlar det om att få stöd för ökad delaktighet samt att få inflytande och kontroll över frågor och beslut som rör hälsan och den sociala livssituationen. Vidare ger digitaliseringen möjligheter att skapa verktyg som kan bidra till nya och innovativa arbetssätt, utveckla verksamhetsprocesserna samt öka möjligheterna för forskning.

2. Bakgrund

Kostnaden för psykisk ohälsa i Sverige är ungefär 70 miljarder kronor om året enligt OECD. Extra samhällsinsatser för att förbättra levnadsvillkor och vård för personer med allvarliga psykiska sjukdomar har pågått de senaste 20 åren. Vård och omhändertagande i landsting och kommuner har förändrats i positiv riktning och fler än någonsin får hjälp av socialtjänst och hälso- och sjukvård. Samtidigt har efterfrågan på insatser ökat kraftigt och den psykiska ohälsan i samhället ökat. Hälso- och sjukvården har en central roll i arbetet med att främja hälsa och förebygga sjukdomar. Regeringen anser att det förebyggande arbetet behöver stärkas och bidrar till detta bl.a. inom ramen för arbetet med psykisk hälsa och kroniska sjukdomar. Målet med regeringens politik inom psykisk hälsa-området är att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa, förstärka tidiga insatser till personer som drabbas av psykisk ohälsa och samtidigt förbättra vården och omsorgen för personer med omfattande behov av insatser.

Under de senaste åren har sjukfrånvaron på grund av psykisk ohälsa ökat liksom den rapporterade psykiska ohälsan. Problemen är störst bland kvinnor. I Sverige står psykiska diagnoser för cirka 45 procent av alla pågående sjukskrivningar som ersätts av Försäkringskassan. Regeringen har beslutat om ett brett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. Programmet innehåller åtgärder inom sju områden som behöver utvecklas för att öka hälsan, bryta den negativa utvecklingen och stabilisera sjukfrånvaron. I åtgärdsprogrammet tydliggörs att hälso- och sjukvården är en av flera nyckelaktörer och att primärvårdens verksamhet i högre grad behöver anpassas för personer med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta. De insatser som ingår i överenskommelsen mellan staten och SKL om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2017–2018 är viktiga delar i detta arbete.

Mellan 2012 och 2016 har ca 850 000 000 kronor per år avsatts för en överenskommelse mellan staten och SKL inom området psykisk ohälsa/hälsa där merparten fördelats direkt till kommuner och landsting. Fram till 2015 fokuserade satsningen främst mot två prioriterade målgrupper: barn och unga samt personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem men sedan 2016 omfattas alla åldrar och tillstånd.

SKL har inom ramen för de årliga överenskommelserna bedrivit ett utvecklingsarbete och utgjort ett stöd till kommuner och landsting. Utvecklingsarbetet har bidragit med verktyg och strategier för skola, socialtjänst samt hälso- och sjukvård och spänner från tidiga insatser till högspecialiserad vård. Utvecklingsarbetet liksom de analyser och uppföljningar som gjorts inom ramen för detta har synliggjort viktiga utmaningar för huvudmännen i det fortsatta arbetet.

Regeringen gör bedömningen att det finns ett stort behov av att vidga satsningen inom psykiatri och psykisk hälsa. Regeringen förstärker, efter budgetöverenskommelse med Vänsterpartiet, arbetet med psykisk hälsa med 500 miljoner kronor för 2018 och avser att stärka arbetet med 1 miljard kronor per år 2019 och 2020. Satsningen görs i syfte att förstärka första linjens vård samt den specialiserade psykiatrin för barn och vuxna. Efter budgetöverenskommelse med Vänsterpartiet tillfördes i vårändringsbudgeten för 2017 (prop. 2016/17:99) 100 miljoner kronor för innevarande år för att förstärka barn- och ungdomspsykiatrin och första linjens psykiatri för barn och unga i primärvården i landstingen och regionerna. Regeringen har aviserat att denna satsning ska fortsätta under 2018–2020. Med tanke på att många asylsökande och nyanlända är barn avsätter regeringen dessutom 50 miljoner kronor från och med 2018 för att förbättra tillgången till vård för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända. Totalt förstärks satsningen med 650 miljoner kronor 2018. Sedan tidigare har regeringen, efter en budgetöverenskommelse med Vänsterpartiet, en satsning på 150 miljoner kronor årligen 2016–2019 för att stimulera och rusta nya initiativ för barn och unga med psykisk ohälsa samt 130 miljoner kronor årligen mellan 2016–2019 för att stärka ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa.

Regeringen har beslutat om en strategi för statens insatser inom området psykisk hälsa 2016–2020. Strategin utgår från fem fokusområden som har identifierats som de mest angelägna för att stärka den psykiska hälsan, motverka psykisk ohälsa och förebygga suicid. De fem fokusområdena framgår av bilaga 2.

MV

3. Målet med överenskommelsen inom psykisk hälsa-området 2018

Överenskommelsen 2018 bygger på tidigare överenskommelser och är en fortsättning av det långsiktiga arbete som stimulerats av staten och där SKL bidragit med utvecklingsstöd till kommuner och landsting.

Staten och SKL har en gemensam målsättning om psykisk hälsa för alla och att arbetet ska utformas med hänsyn tagen till regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Det krävs ett långsiktigt arbete för att förändra området psykisk hälsa. Staten och SKL är överens om att det behövs en utveckling som omfattar såväl främjande av psykisk hälsa, förebyggande och tidiga insatser som behandling, stöd och rehabilitering för personer med allvarliga psykiska sjukdomar och psykiska funktionsnedsättningar.

Befolkningens behov, samhällets förutsättningar och utvecklingen av verksamheter och insatser ser olika ut i olika delar av landet. Årets överenskommelse är därför utformade på samma sätt som tidigare och utgår ifrån att kommuner och landsting/regioner tidigare gjort egna analyser och handlingsplaner som stöd för ett lokalt och regionalt utvecklingsarbete.

Psykisk ohälsa är i dag ett omfattande folkhälsoproblem. Det finns en mängd olika förklaringar som kan härledas till såväl samhällsutveckling, arbetsmiljö, krav och möjligheter i samhället och människors levnadsvanor. Kvalitén på innehållet i den psykiatriska heldygnsvården för alla åldrar behöver utvecklas och utformas så att den motsvarar behoven lika bra för män som för kvinnor och att den kan anpassas efter särskilda behov hos utsatta grupper. Arbetet med att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder ska fortgå och vården och omsorgen ska genom ett proaktivt arbetssätt förebygga situationer där tvång måste tillgripas.

Andra utmaningar är brister i tillgängligheten till psykiatrisk vård och att evidensbaserade behandlingsmetoder inte används i tillräcklig utsträckning eller jämlikt över landet. Uteblivna eller fördröjda insatser för psykiatriska tillstånd kan leda till förlängt lidande, funktionsförluster, arbetsoförmåga och som yttersta konsekvens leda till självmord.

Målgrupper som särskilt behöver uppmärksammas är t.ex. unga med LSS-insatser där förekomsten av depression, ångest och ADHD är uppemot 10 gånger vanligare för barn med intellektuell funktionsnedsättning än hos övriga i samma åldersgrupp. Personer med samsjuklighet, exempelvis personer med missbruk och beroende i kombination med annan psykiatrisk diagnos är också en målgrupp som behövs uppmärksammas särskilt. Omkring 20–30 procent av de personer som är aktuella i vården för behandling för sin

psykiska ohälsa har också ett missbruk eller beroende. Bland de barn och unga som rapporterar psykisk ohälsa är de som också rapporterar tidigare utsatthet för våld överrepresenterade.

Det är av stor betydelse att det i kommunerna och landstingen finns beredskap att tillgodose dessa personers behov. Tidiga och effektiva behandlingsinsatser, individanpassat stöd, rehabilitering och stöd för återhämtning sparar både lindande och pengar för individer och samhälle. Vid komplex problematik behövs samtidiga och samordnade insatser från flera huvudmän och i vissa fall integrerade verksamheter för att kunna möta personens behov. Samverkan inom och mellan olika verksamheter och huvudmän är en fortsatt stor utmaning. Cirka 1500 människor dör varje år på grund av att de tar sitt liv. För att minska risken för självmord räcker inte bra vårdinsatser utan det behövs även ett brett suicidpreventivt arbete som omfattar hela befolkningen. Män är överrepresenterade bland de som tar sitt liv medan det är kvinnor som dominerar statistiken kring självmordsförsök.

Det finns en mängd könsskillnader inom området psykisk ohälsa men också tydliga skillnader kopplade till socioekonomiska faktorer och utbildningsbakgrund. Det finns också en tydligt ökad risk för psykisk ohälsa bland personer som lever i utsatta situationer och kraftigt ökad förekomst av psykiska sjukdomar och självmord bland minoritetsgrupper, asylsökande och nyanlända, HBTQ personer m.fl.

Jämställdhetsperspektiv är väsentligt i detta arbete. Som exempel har överenskommelsen om män och jämställdhet under 2017 bidragit till att lyfta frågor om manlighetsnormer inom pågående satsningar på elevhälsa och suicidprevention samt utveckla och sprida material om pojkars och mäns psykiska hälsa kopplat till sexualitet, relationer och ojämställdhet.

3.1 Primärvård

Även om många drabbas av psykisk ohälsa så är inte alla i behov av specialiserad psykiatrisk vård. Primärvården ska vara ingången för all typ av ohälsa för såväl barn som vuxna och äldre. Det är av stor vikt att denna är anpassad och bemannad efter den ökande psykiska ohälsan och de olika målgruppernas behov.

En stor andel av de som söker primärvården gör det för psykiska besvär och en stor andel av de som söker för kroppsliga sjukdomar har samtidig psykisk ohälsa som påverkar prognosen. I Nationella riktlinjer för ångest och depression, liksom i riktlinjerna för beroende och missbruk, är psykoterapi och psykosociala insatser förstahandsval vid många tillstånd. Primärvårdens möjligheter att möta behovet av insatser för psykisk ohälsa är stora om

det finns tillgång till adekvata metoder och arbetssätt och till personalresurser med rätt kompetens.

Primärvården är också en viktig aktör för att upptäcka, diagnosticera och behandla kroppslig ohälsa hos personer med psykiska sjukdomar och psykiska funktionsnedsättningar.

Primärvårdens kapacitet och kompetens behöver stärkas inom området psykisk ohälsa och delar av den utökade satsningen ska därför användas till att utveckla första linjens psykiatri för både barn och vuxna.

3.2 Kommunal hälso- och sjukvård

Många personer med psykisk ohälsa och/eller psykisk funktionsnedsättning möter också den kommunala hälso- och sjukvården. Det är viktigt att det såväl inom den kommunala hälso- och sjukvården som inom socialtjänsten finns kompetens och kunskap om konsekvenser av allvarlig psykisk ohälsa men lika viktigt är det att uppmärksamma somatiska sjukdomstillstånd hos personer med långvariga psykiska funktionsnedsättningar

Med kommunal hälso- och sjukvård avses sjukvård som genom kommunens åtagande och ansvar enligt HSL 12 kap. ges i patientens bostad eller där patienten vistas. I alla landsting utom ett har skyldigheten att erbjuda hemsjukvård i ordinärt boende överlåtits till kommunerna. I och med detta har kommunernas betydelse som huvudmän för hälso- och sjukvård ökat. Enligt såväl socialtjänstlagen (2001:453) som HSL har kommunerna och landstingen skyldighet att samverka både på övergripande nivå och på patientnivå. Ett exempel är bestämmelsen om samordnad individuell plan som ska upprättas av landsting och kommun tillsammans för personer som behöver både hälso- och sjukvård och stöd från socialtjänsten.

3.3 Barn och ungas psykiska hälsa

Det är oroande att den psykiska ohälsan bland barn och unga verkar fortsätta öka, såväl den egenrapporterade som i statistik av diagnoser och läkemedelsförskrivning.

Barn- och ungdomspsykiatrin har ökat sin produktion, första linje-verksamheter har byggts upp i alla landsting och många kommuner men trots ökad kunskap och kapacitet så har ökningen inte förmått motsvara de ökande behoven, samtidigt som verksamhetens kvalitet behöver fortsätta att utvecklas.

Förbättrad tillgänglighet till såväl ett första besök som till fördjupad utredning och till behandling i första linje eller i specialistnivån är särskilt viktigt för barn och unga. Kort väntetid till att få bedömning och start på insatser

som bedöms behövas måste sedan följas av en sammanhållen process som inte fördröjs av väntetider inom själva utredningen eller behandlingen. Det behövs fortsatta och förstärkta satsningar på barn och unga för en ökad tillgänglighet och en jämlik vård över landet. Utvecklingen behöver ske hos många aktörer och nivåer samtidigt. Det förebyggande och främjande arbetet inom elevhälsan bör utvecklas så att det bidrar till att alla elever ges möjligheter att nå utbildningens mål. För att barn och unga ska få tidiga och samordnade insatser behöver t.ex. samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten förbättras. Det är viktigt att även späda barns rätt till hälsa och utveckling uppmärksammas. Ett bra stöd för föräldrar är avgörande för den psykiska hälsan för barn i alla åldrar.

3.4 Brukarsamverkan

I arbetet med handlingsplaner har brukarorganisationerna deltagit i hela landet. Goda erfarenheter finns från genomförande av brukarrevisioner och av att det finns personer med egen erfarenhet tillgängliga i vården. Brukarmedverkan i utvecklingsarbetet är en framgångsfaktor och därför finns i överenskommelsen extra medel till samordning av den brukarsamverkan som finns för att stimulera till fortsatt utveckling av detta i både kommuner och landsting.

3.5 Asylsökande och nyanlända

Hälsa är även en viktig förutsättning för en framgångsrik etablerings- och integrationsprocess. Socialstyrelsen uppskattar förekomsten av psykisk ohälsa bland asylsökande i Sverige till omkring 20–30 procent. Förekomst av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), är högre bland asylsökande jämfört med övriga befolkningen. Även bland barn, speciellt ensamkommande barn, är psykisk ohälsa, inklusive krisreaktioner och PTSD, vanligt förekommande. En otrygg familjesituation är en starkt bidragande orsak till psykisk ohälsa. Bl.a. Socialstyrelsen har rapporterat om ett ökat antal suicidförsök, och fullbordade suicid, bland ensamkommande barn. Regeringen har vidtagit åtgärder för att öka tillgängligheten och kvaliteten av vård och behandling för traumatiserade asylsökande och nyanlända. Förekomsten av sjukdomar som kräver vård vid ankomsten till Sverige har i stor utsträckning påverkats av upplevelser, trauman och risker som den asylsökande har exponerats för i sitt hemland och under flykten. Detta tillsammans med bl.a. separation från familjemedlemmar innebär en ökad risk för psykisk ohälsa.

3.6 Utvecklingsarbete för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa

Ett syfte med de överenskommelser som träffats genom åren är att skapa förutsättningar för ett systematiskt utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa. Det finns ett behov av ett uthålligt och långsiktigt hållbart arbete med

att stärka strukturer för utveckling och kunskapsstyrning inom området psykisk hälsa. Arbetet ska baseras på ett gemensamt ansvarstagande i ordinarie strukturer, för att skapa förutsättningar för huvudmännen att erbjuda insatser med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap.

Därför finns i överenskommelsen också medel för fortsatt stöd till utvecklingsarbete och metodutveckling samt utveckling av en struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling med Regionala resurscentrum som ska ha kompetens kring implementering, uppföljning och analys.

4. Fördelning av medel

Överenskommelsen föreslås omfatta flera delar, varav merparten utgör stimulansmedel till landsting och i viss utsträckning kommuner. Vid sidan av detta föreslås en satsning på att skapa förutsättningar för att stärka och stimulera det lokala och regionala brukarinflytandet. Vidare föreslås även fortsatt medel till SKL för att stödja utvecklingsarbetet hos huvudmännen samt att fortsätta arbetet med regionala resurscentrum, som påbörjades 2017.

Överenskommelsen omfattar totalt 1 414 000 000 kronor för att stimulera utvecklingen. Medlen ska användas för att kommuner och landsting/regioner enskilt eller i samverkan, ska ha möjlighet att fortsätta ett långsiktig hållbart utvecklingsarbete inom området. Medlen utbetalas i olika delar enligt följande:

1. 350 000 000 kronor fördelas till landstingen, och 350 000 000 kronor fördelas till kommunerna, för att genomföra utvecklingsinsatser inom området psykisk hälsa. Landstingen och kommunerna ska göra kompletterande, och vid behov förnyade och fördjupade, analyser av befolkningens behov inom respektive fokusområde (se bilaga 2), revidera kortsiktiga och långsiktiga mål samt följa upp och vid behov revidera handlingsplaner lokalt och regionalt. Huvudmännen ska utvärdera de insatser som genomförts och vid behov revidera det långsiktiga arbetet för att utveckla insatserna inom de fem fokusområdena som anges i bilaga 2.

2. 220 000 000 kronor fördelas till landstingen för att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och effektiv primärvård för att främja psykisk hälsa och möta personer med psykisk ohälsa i alla åldrar. Insatserna kan t.ex. vara inriktade på att stärka kompetensen om psykisk ohälsa och kopplingar till t.ex. missbruk och beroende samt

MW

främja användandet av sjukdomsförebyggande riktlinjer i primärvården. Insatserna kan också vara inriktade på att säkerställa att det finns goda förutsättningar i verksamheterna att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap. För att uppnå en ändamålsenlig primärvård för en patient med psykisk ohälsa kommer det vara nödvändigt att nyttja befintlig kompetens så bra som möjligt och att utveckla arbetssätten efter patientens behov. Inom primärvården finns det ett antal yrkesgrupper med specifik yrkeskompetens och insatserna kan t.ex. syfta till att analysera om tillgänglig kompetens i primärvården kan användas på ett mer ändamålsenligt sätt.

3. 250 000 000 kronor fördelas till landstingen för att stimulera och rusta ytterligare initiativ för barn och unga med psykisk ohälsa. Medlen ska bidra till en ökad tillgänglighet och förstärkning av stöd och behandling för barn och unga. Satsningen är bl.a. riktad till barn- och ungdomspsykiatrin och första linjens vård för psykisk ohälsa. Förutsättningarna och organisation är olika i landet och därför ges de lokala behoven stort utrymme vid prioriteringen av vad som ska göras men resultatet för barn och unga vad gäller tillgänglighet till start och genomförande av insatser kommer under 2018 att följas extra noga genom SKL:s Väntetidsdatabas. Målsättningen för tillgängligheten är fortsatt 30 dagar till första besök och 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling i specialistverksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa. Andelen genomförda första bedömningar och påbörjade fördjupade utredningar och behandlingar inom tidsgränsen (30 + 30 dagar) inom Barn- och ungdomspsykiatrin redovisas månatligen, per landsting på webbplatsen Väntetider i vården. Även tillgängligheten till första linjen kommer visas 2018.

4. 130 000 000 kronor fördelas till kommuner och landsting för att förstärka ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa. Medlen kan exempelvis användas till att utöka ungdomsmottagningarnas öppettider, förstärka psykosocial kompetens, öka tillgängligheten för unga med psykisk ohälsa, riskbruk, missbruk och beroende eller liknande.

5. För att stimulera samordning och ytterligare initiativ för att öka brukarmedverkan i kommuner och landsting erhåller landstingen 24 000 000 kronor. Landstingen och de i länet ingående kommunerna ansvarar för att stimulera länsgemensamt arbete med en bred analys av utmaningar och behov, i samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer samt övriga berörda aktörer på länsnivå. Detta arbete behöver ändamålsenliga förutsättningar varför dedike-

rade medel avsätts för att förstärka arbetet. Medel för brukarsamverkan fördelas 1 000 000 kronor per landsting förutom de tre storstadsregionerna som får vardera 2 000 000 kronor.

6. 40 000 000 kronor fördelas till landstingen för insatser som förbättrar tillgången till insatser för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända och för att stärka arbetet med vård och behandling av traumatiserade asylsökande och nyanlända för både barn och vuxna. Medlen ska användas till insatser som syftar till att stärka kompetensen om traumatiserade i vården och för förbättrad samverkan i vårdkedjan.

4.1 Landsting och kommuners redovisning av insatser

Senast den 31 oktober 2018 ska kommuner och landsting inkomma med en redogörelse för aktuell analys, målsättning och handlingsplan samt en redovisning av hur de resurser som erhållits 2017–2018 har använts.

SKL ska tillhandahålla en inmatningsfunktion där länen, kommunerna, landstingen/regionerna kan lämna redovisningar. Innehållet i inmatningsfunktionen ska tillgängliggöras för Socialstyrelsen, som har i uppdrag att följa överenskommelsen, senast den 31 december 2018. Skillnader i förutsättningar och möjligheter som beror på kön, könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning förmåga eller ålder, ska när det är relevant beaktas i analysarbetet.

4.1.1 Syftet med handlingsplan och analyser

Analysen och tillhörande handlingsplaner syftar till att stimulera landsting och kommuner att:

- uppmärksamma befolkningens behov inom de fokusområden som regeringens strategi inom området psykisk hälsa omfattar,
- identifiera ansvarsfördelning för att möta de behov som finns och vid behov överväga möjligheten till olika former av integrerade verksamheter för personer med behov av komplex karaktär, i syfte att motverka att enskilda inte får de samordnade vård- och stödinsatser som behövs,
- sätta upp mål och planera sin verksamhet, var för sig och gemensamt, samt
- samverka med varandra, berörda brukar- och intresseföreningar samt andra centrala aktörer inom området.

pw

4.1.2 Innehåll i landstings och kommuners handlingsplaner och analyser

Landstingen och kommunernas handlingsplaner ska innehålla:

- en beskrivning av hur 2018 års stimulansmedel används, uppdelat på allmänna stimulansmedlen, stimulansmedlen till primärvård, särskilda satsningen på barn och unga, satsningen till Ungdomsmottagningarna (denna skiljs ut från barn och unga satsningen eftersom det är olika vem som är huvudman i olika delar av landet.), satsningen på asylsökande och nyanlända och satsningen på brukarmedverkan

- en aktuell gemensam revidering av analys och handlingsplan med kortsiktiga mål (ett år) och långsiktiga mål (fem år),

- en redovisning av uppnådda resultat utifrån handlingsplanerna med de fem fokusområdena (se bilaga 2) upprättade 2016 och 2017 och de indikatorer som mättes då

- som en del av analys och handlingsplan ska finnas en redogörelse för att uppskatta behov av insatser i primärvården och vilka volymer av insatser för psykisk ohälsa som produceras samt en redogörelse för eventuellt gap samt vilka satsningar som planeras i primärvården de kommande åren.

- i handlingsplanerna ska framgå hur barn och unga med psykisk ohälsa får hjälp i länet och en handlingsplan för hur tillgängligheten ska förbättras eller bibehållas på en god nivå utifrån analys av de tillgänglighetsdata som presenteras månatligen i väntetidsdatabasen för både specialistvård och förstalinje-verksamhet. Landstingen ska lämna en redogörelse för hur god inrapporteringen varit till Väntetidsdatabasen, hur måluppfyllelsen om tillgänglighet till första besök och fördjupad utredning/behandling (30+30 dagar) på specialistnivån sett ut under året och hur prognosen för resten av året ser ut samt vilka åtgärder som vidtagits för att förbättra eller hålla tillgängligheten på god nivå. Även redogörelse för hur väl fungerande redovisningen är av inrapportering av tillgänglighet till första linjen samt hur tillgängligheten sett ut under året och hur stor andel som får komma inom 7 dagar. En könsuppdelad redovisning ska lämnas av antalet barn och unga som får insatser liksom hur huvudmannen följer upp hur flödet i utrednings-, stöd och behandlingsprocesser löper.

- en gemensam analys av länets insatser för att förebygga ohälsa, förbättra skolresultat, ta hand om barn med behov av sammansatt stöd och resultat av specialistinsatser ska ingå.

4.1.3 Redovisning av stimulansmedel riktade till att stärka ungdomsmottagningarnas arbete

Utvecklingen av ungdomsmottagningarna ska redovisas separat. Dessa medel har utbetalats till den eller de huvudmän i länet som har angetts av länet. En gemensam länsvis redovisning av hur 2018 års medel använts samt en plan för det fortsatta arbetet med att förstärka ungdomsmottagningarna ska redovisas. Redovisningen ska också innehålla en beskrivning av hur huvudmannaansvaret är fördelat och vilket uppdrag kring psykisk hälsa som ungdomsmottagningarna har och vilka delar av länets ungdomar som har tillgång till en ungdomsmottagning samt hur många besök för psykisk ohälsa som gjorts och hur många enskilda individer som gjort dessa besök uppdelat på kön.

4.1.4 Redovisning av medlen för att stimulera brukarsamverkan

I handlingsplanerna ska det tydligt framgå hur huvudmännen var för sig och tillsammans avser att utveckla samverkan med brukare och anhöriga samt hur dessa medel använts för ändamålet.

5. Styrning och samordning

5.1 Utvecklingsarbete och administration på SKL

SKL tillförs 30 000 000 kronor under 2018 för att samordna kommuner och landstings behov av erfarenhetsutbyte, stödja kommuner och landsting/regioner i arbetet med att genomföra lokalt och regionalt utvecklingsarbete, ge metodstöd, utveckla verktyg och stödmaterial, genomföra uppföljningar samt att hantera viss administration kring överenskommelsen.

SKL ska samordna stödinsatser och bistå kommuner och landsting med lokalt förbättringsarbete i enlighet med tidigare överenskommelser. I arbetet med att förverkliga innehållet i handlingsplanerna i kommuner och landsting/regioner kommer olika konkreta utvecklingsbehov att identifieras. Det kan handla om nyskapande arbetssätt, behov av innovationer liksom stöd för införande eller effektivare användning av kända metoder. Samordning och utvecklingsstödet ska också kunna omfatta områden som finns i närliggande överenskommelser och som har bäring på området psykisk hälsa. SKL ska i första hand prioritera områden där utvecklingsbehov är generella och där arbete på nationell nivå är resurseffektivt.

Utvecklingsarbetet ska understödja de särskilda inriktningar som finns i överenskommelsen och stödja såväl förebyggande och tidiga insatser som särskilt stöd till insatser för personer med allvarliga psykiska sjukdomar.

Det långsiktiga utvecklingsstöd som getts till olika delar av samhällets stöd till barn och unga ska fortsätta med målsättningen att genom bättre synkronisering av insatser och strategiska förstärkningar uppnå en jämlik och god tillgänglighet till vård och stöd för barn och unga.

Utöver detta ska SKL stödja landsting/regioner och kommuner i den särskilda satsningen på primärvårdens uppdrag gällande psykisk ohälsa som genomförs under 2018. Samordning med övriga primärvårdssatsningar och närliggande satsningar ska ske. Särskilda utvecklingsstödjande insatser ska göras för primärvården med tillvaratagande av de lärdomar som gjorts i 2017 års primärvårdspiloter. Ett brett kompetensutvecklingspaket ska kunna erbjudas hela Sverige med de tidigare identifierade områdena: triagering, bedömningsinstrument, psykosociala insatser, användning av digitala verktyg och internetbehandling samt samarbetsformer mellan primärvård och specialistpsykiatri. För detta ändamål tillförs SKL ytterligare 10 000 000 kronor.

5.2 Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling

Regeringen och SKL var i överenskommelsen för 2017 ense om att det finns ett behov av att stödja utvecklingen av strukturen för kunskapsspridning och kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och ohälsa. Strukturen ska medverka till att förstärka styrningen med kunskap inom området genom att sprida bästa tillgängliga kunskap, förbättra arbetet med implementering och medverka till en ändamålsenlig uppföljning lokalt- och regionalt. Strukturen ska utgå från sjukvårdsregionerna men samverkan ska ske med andra relevanta aktörer. Syftet är att nå ökad vårdkvalitet och förbättrade vårdresultat samt ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens och kommunens resurser inom området psykisk hälsa och ohälsa.

SKL påbörjade arbetet 2017 och uppbyggnaden har succesivt samordnats och integrerats i arbetet med den sammanhållna nationella strukturen för styrning med kunskap som landstingen initierat. I överenskommelsen från 2017 angavs att parternas avsikt är att medlen som fördelats genom överenskommelsen får användas av landstingen även 2018. SKL tillförs ytterligare 10 000 000 kronor under 2018 för det fortsatta arbetet med att utveckla högst sex stycken regionala resurscentrum i nära samverkan med kommuner och landsting/regioner och berörda myndigheter, i första hand Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Av medlen ska minst 2 000 000 kronor användas för att stärka kommunernas deltagande. Arbetet ska ske med samma inriktning som angavs i 2017 års överenskommelse, där SKL åtog sig att förhandla med landsting/regioner och teckna avtal om inrättandet av resurscentrumen.

SKL ska tillsammans med den Nationella samordnaren för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa (S2015:09 och i nära samverkan med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten samt andra relevanta aktörer, utarbeta kriterier som resurscentrumen åtar sig att arbeta mot.

SKL ska senast den 31 mars 2019 lämna en redovisning av hur arbetet med uppbyggnaden av resurscentrumen fortskridit under 2018 samt hur SKL avser att ta sig an det fortsatta arbetet under 2019–2020 till regeringskansliet (Socialdepartementet).

6. Ekonomisk omfattning

Tabell Fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen om insatser inom psykisk hälsa- området

	Mnkr
Medel till landstingen	
Utbetalning av stimulansmedel	350
Utbetalning av medel för insatser inom primärvården	220
Utbetalning av medel för insatser inom barn och ungas psykiska hälsa	250
Utbetalning av medel för insatser inom ungdomsmottagningar (eller kommuner om så anges)	130
Utbetalning av medel för insatser inom brukarsamverkan	24
Utbetalning av medel för insatser för asylsökande och nyanlända	40
Totalt till landstingen	1014
Medel till kommuner	
Utbetalning av stimulansmedel	350
Totalt till kommunerna	350
Medel till SKL	
SKL:s ansvar för utveckling och administration	30
Utveckling inom primärvårdssatsningen	10
Stöd till utveckling av resurscentrumen	10
Totalt SKL	50
Totalt för överenskommelsen	1414

7. Beräkningsmodell

Stimulansmedlen fördelas till kommuner och landsting utifrån en fördelningsnyckel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2017. SKL

åtar sig att fördela stimulansmedlen till respektive kommun och landsting utifrån fördelningsnyckeln. Regeringen och SKL är överens om att medlen ska utbetalas till landstingen/regionerna och kommunerna under första kvartalet 2018.

8. Finansiering

Beslut om utbetalning av samtliga medel i denna överenskommelse görs i Kammarkollegiets regleringsbrev för 2018 avseende anslag 1.8 Bidrag till psykiatri, utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition och anslagsposten 5 Asylsökande och nyanlända. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär Rekvisition av bidrag) ställd till Kammarkollegiet. Rekvisition av medel ska ske senast den 1 december 2018. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte har inkommit inom denna tid.

9. Uppföljning

Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag i beslut från 19 oktober 2016 att följa upp och analysera överenskommelserna om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016–2018.

SKL åtar sig att tillhandahålla det inmatningsverktyg som använts föregående år och uppdatera det i enlighet med Socialstyrelsens önskemål.

10. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning

SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller av regeringen utpekad myndighet, senast den 31 mars 2019. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som har bedrivits med stöd av de bidrag som anges under avsnitt 8.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär Ekonomisk redovisning) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. 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 redovisningen inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet. Medel som inte har utnyttjats av SKL ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. 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.

11. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och SKL:s styrelse.

För staten genom Socialdepartementet	För Sveriges Kommuner och Landsting
Stockholm den 21 december 2017	Stockholm den 21 december 2017
Agneta Karlsson Statssekreterare	Vesna Jovic Verkställande direktör

12. 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 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

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Fem fokusområden fem år framåt

Regeringen har under 2015 initierat en översyn av behov och utmaningar på området psykisk hälsa. Översynen har gjorts i bred dialog med Sveriges Kommuner och Landsting, sjukvårdens huvudmän, kommuner, relevanta statliga myndigheter, professionsföreningar, brukar-, patient- och anhörigorganisationer samt det civila samhället. Analysen tar sin utgångspunkt i individen och individens behov. Mot bakgrund av denna analys kommer regeringens inriktning på området psykisk hälsa under åren 2016–2020 att ha ett brett perspektiv på psykisk hälsa och ohälsa. Detta innebär ingen förändring av nuvarande ansvarsfördelning men tar fasta på behovet av en samlad analys av de insatser som görs på området.

De huvudsakliga utmaningarna kan sammanfattas som bristande långsiktighet i statens satsningar, överdriven användning av projekt och brist på tillgång till kunskapsbaserade metoder. Dessutom saknas tillräckligt med analyskapacitet på detta område, liksom en för området ändamålsenlig struktur lokalt och regionalt för implementering av den kunskap som finns. Det finns också ett stort behov av ledarskap för förändring i verksamheten i syfte att göra insatserna ändamålsenliga för att motsvara de behov som finns. Dock finns en regional samverkan och stödstruktur när det gäller evidensbaserad praktik inom socialtjänstens områden och näraliggande områden inom hälso- och sjukvården. Huvudmännen har svårt att implementera kunskapen som finns på olika områden, vilket medför att skillnaderna i följsamhet till nationella riktlinjer är betydande mellan landstingen och kommunerna. Myndigheten för vårdanalys konstaterar att rekommendationerna i de nationella riktlinjerna inte når vårdpersonalen och patienterna i tillräcklig utsträckning eftersom processen tenderar att avstanna i en kedja där många olika aktörer ansvarar för olika delar av genomförandet. Vidare behövs ökad samverkan, integrerade verksamheter och samarbete mellan olika huvudmän.

m

En viktig slutsats av 2015 års översyn är att psykisk hälsa berör många samhällsområden och aktörer. Det finns bland berörda aktörer en betydande samsyn kring de utmaningar som finns på området. Psykisk hälsa och ohälsa är inte uteslutande en fråga för psykiatrin och socialtjänsten, utan även en viktig utmaning på många olika samhällsområden och på många olika sätt.

Översynen visar att det finns fem huvudsakliga områden där det krävs gemensam utveckling, nedan kallat fokusområden. För varje fokusområde behövs både långsiktiga mål och årliga delmål. Denna överenskommelse syftar till att stödja kommuner och landsting att arbeta målinriktat inom de fem fokusområden som regeringen bedömer är prioriterade på området psykisk hälsa under de kommande fem åren.

Fokusområde 1: Förebyggande och främjande arbete

Psykisk ohälsa är ett av våra största ohälsoproblem. Mätt i förlorade friska levnadsår är psykisk ohälsa en av de dominerande sjukdomskategorierna. Att drabbas av psykisk ohälsa innebär ett lidande för den enskilda individen och hennes eller hans anhöriga, varav många är barn. Därutöver är samhällets kostnader betydande. Att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa är av betydelse för framtiden, för såväl barn och unga som vuxna och äldre personer.

Barn och unga är en viktig grupp. Främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa har särskilt stor effekt innan ohälsan har debuterat. En viktig aspekt av det förebyggande arbetet är därför också att uppmärksamma riskgrupper och erbjuda kunskapsbaserade insatser på grupp- och individnivå.

Även för vuxna är det viktigt att motverka psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa svarar för det största inflödet i sjukförsäkringen. Kommuner och landsting är stora arbetsgivare och i flera av de verksamheter som huvudmännen bedriver är psykisk ohälsa och sjukskrivningar en stor utmaning. Här behövs ökad kunskap hos arbetsgivare och befolkningen i stort om hälsofrämjande faktorer i människors vardag och arbetsliv.

Det är också angeläget att uppmärksamma främjande och förebyggande arbete för äldre i kommunen. Bland annat behöver äldre, deras anhöriga och professionella som möter dem få en ökad medvetenhet om psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar.

En viktig framtidsutmaning är att skapa samhällsstrukturer som motverkar isolering och ökar möjligheten till delaktighet genom

meningsfulla aktiviteter, god fysisk hälsa, ett tillgängligt samhällsutbud samt frånvaro av diskriminering och kränkningar. I detta arbete är civilsamhället av stor betydelse och frivilligorganisationernas aktiviteter ett viktigt komplement till samhällets övriga insatser.

För att nå framgång i det förebyggande arbetet finns det skäl att särskilt uppmärksamma frågor som rör stigma, att motverka fördomar och frågan om hur samhällets kunskap om psykisk hälsa och ohälsa kan öka. Vidare bör suicidprevention som ett samhällsansvar belysas och samordnas, ett arbete där Folkhälsomyndigheten har ett särskilt uppdrag.

Fokusområde 2: Tillgängliga tidiga insatser

Barn, unga, vuxna och äldre med psykisk ohälsa måste kunna räkna med att kunna få tillgång till rätt insatser i rätt tid. Det gäller såväl vård- som stödinsatser. I dagens system vittnar patient- och brukarorganisationerna om att enskilda inte sällan har svårt att hitta rätt. Även professionsföreträdare uttrycker svårigheter när de ska hjälpa personer med psykisk ohälsa att hamna rätt. Barnombudsmannen har rapporterat att detta inte minst gäller barn och unga. Det är avgörande att säkerhetsställa att kunskapsbaserade insatser kan erbjudas tidigt i en ohälsoutveckling, när det gäller psykisk ohälsa men också somatisk ohälsa för personer som har en psykisk sjukdom och vid återinsjuknande i psykisk sjukdom. Detta gäller alla åldrar, från mödravård och barnhälsovård till elevhälsa och primärvård.

Såväl primärvården som den högspecialiserade vården behöver också analyseras med avseende på reella väntetider och i vilken utsträckning utbudet av insatser motsvarar behoven. Det är vidare angeläget att landstingen analyserar sin roll när det gäller att erbjuda insatser som motverkar sjukskrivning och stärker möjligheten för enskilda som finns i sjukförsäkringen att återgå i arbete, för att motverka utanförskap och ojämlika levnadsvillkor. Fokus på arbete, studier och sysselsättning gäller även insatser för personer med aktivitetsersättning och sjukersättning. Personer som har en långvarig psykisk sjukdom behöver få tillgång till tidiga insatser vid ett återinsjuknande, exempelvis genom möjlighet till självinläggning eller förstärkt öppenvårdsstöd.

På det sociala området är det angeläget att identifiera hur socialtjänsten bättre kan möta ett behov av tidigt stöd. En svensk studie av risktecken och insatser för unga vuxna som varit föremål för omfattande interventioner från socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård visar att insatserna dröjer, trots att risktecken ofta syns tidigt. Det är också angeläget att i högre utsträckning ta ett helhetsgrepp kring det enskilda

barnet. Om olika aktörers insatser inte samordnas dröjer ofta insatserna tills problemen blivit allvarliga.

Inom äldreomsorgen är det angeläget med ökad kunskap om vad som är psykisk hälsa och vad som kan leda till psykisk ohälsa, liksom en ökad generell förståelse om psykiska funktionsnedsättningar.

Fokusområde 3: Enskildas delaktighet och rättigheter

Vård och omsorg står inför en generell utmaning att förändra synen på den enskilde individen som en passiv mottagare för en medicinsk eller social intervention. Istället bör vård- och omsorgssituationen ses som en överenskommelse som görs mellan den enskilde och den som ger insatserna. För personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning är detta ofta en förutsättning för återhämtning och tillfrisknande. När det gäller barn och unga måste vårdgivaren ta hänsyn till barnets ålder och mognad. Här aktualiseras också frågor som rör barnets rätt till självbestämmande gentemot vårdnadshavare.

Personer med allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning har sämre levnadsförhållanden än befolkningen i stort, också i förhållande till andra grupper med funktionsnedsättning. Det är av stor vikt att värna enskildas rättigheter. En viktig åtgärd är att vård- och omsorgsgivare upprättar en samordnad individuell plan för enskilda som har behov av insatser från båda huvudmännen. Detta arbete har utvecklats på senare år och det är viktigt att denna utveckling fortsätter. I synnerhet gäller detta barn, vuxna och äldre med sammansatta behov.

När det gäller omsorgsinsatser har kommunerna det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. När personer med psykisk funktionsnedsättning möter betydande svårigheter i sin livsföring, ska kommunerna verka för att dessa människor får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Det kan handla om att tillgodose behov inom livsområden som är viktiga för deras återhämtning, exempelvis boende, boendestöd, sysselsättning och stöd till återgång i arbete eller studier. Utbudet måste ta sin utgångspunkt i analyser av de behov som finns lokalt och regionalt. Utifrån analysen ska huvudmännen säkerställa att det finns stöd att få för personer som drabbas av psykisk ohälsa och sjukdom. Tidiga sociala insatser förbättrar möjligheterna till återhämtning och kan därmed minska ojämlikheter i människors psykiska hälsa och därmed möjligheterna till ett fullgott liv.

Detta arbete har uppmärksammats inom ramen för tidigare överenskommelser på området psykisk ohälsa och behöver vidmakthållas och utvecklas. Tillgången till anpassade insatser, såsom personliga

ombud, case managers och integrerade verksamheter behöver analyseras. Detsamma gäller ekonomisk och social trygghet och i övrigt jämlikhet i levnadsvillkor för personer med omfattande behov av stöd.

Barn, unga och vuxna som vårdas med stöd av tvångsvårdslagstiftning är en grupp vars rättigheter behöver säkerställas på många olika sätt. Fastspänning, avskiljning och liknande ska användas mycket restriktivt i enlighet med intentionen i lagstiftningen. Vårdgivare och myndigheter har också en viktig uppgift att förstärka arbetet med att sprida kunskap och kännedom om enskildas rättigheter i samband med tvångsvård och säkerställa att enskildas rättigheter inte kränks.

Fokusområde 4: Utsatta grupper

Ett av regeringens mål är att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. En viktig aspekt för att uppnå detta mål är att alla som drabbas av psykisk ohälsa får tillgång till en jämlik, tillgänglig, god och säker vård och omsorg i enlighet med bästa tillgängliga kunskap.

Med en sådan ambition är det viktigt att vara medveten om att olika grupper och olika individer har olika behov och förutsättningar. Det finns inte en lösning eller modell som passar alla, och alla grupper har inte samma mönster för att söka och få det stöd som behövs. Generellt finns ett behov av att öka kunskapen om skillnader i psykisk hälsa som kan relateras till sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, både hos professionella och hos allmänheten. Det är av stor vikt att synliggöra såväl sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, i både förebyggande arbete och gällande insatser till individer med psykisk ohälsa, exempelvis är hbtq-personer utsatta när det gäller psykisk ohälsa

Barnhälsovården, elevhälsan och tandhälsovården är viktiga för tidig upptäckt av de riskfaktorer och hälsoproblem som kan bidra till en ogynnsam utveckling. Det krävs analyser av hur verksamheter möter behoven hos barn som lever i riskmiljöer eller med riskbeteende, då barn som anhöriga till personer med psykisk ohälsa och placerade barn löper större risk för egen ohälsa än genomsnittet. Detsamma gäller familjer med våldsutsatta kvinnor och barn.

Personer med andra former av funktionsnedsättning, exempelvis personer med utvecklingsstörning, behöver uppmärksammas då de löper en ökad risk för psykisk ohälsa. Denna grupp får, trots stora behov, inte adekvat vård och behandling i tillräcklig utsträckning. Andra grupper som riskerar hamna i en särskild utsatthet är personer med samsjuklighet av beroendesjukdom och psykiatrisk eller neuropsykiatrisk diagnos, personer som är eller har varit i kontakt med kriminalvården och/eller

vårdats inom rättspsykiatrin. Många av de risk- och skyddsfaktorer som finns för att utveckla psykisk ohälsa är desamma som för att utveckla olika former av missbruksproblem. Därför kan det vara värdefullt att samordna verksamheter som syftar till att förebygga och motverka psykisk ohälsa och olika former av missbruk.

En sammanställning visar att det finns utmaningar när det gäller hälsoarbetet hos personer tillhörande det samiska folket och de nationella minoriteterna, bland annat saknas tillräcklig kunskap om deras hälsosituation, språk och kultur hos hälso- och sjukvårdspersonal. Enskilda studier har visat att exempelvis renskötande samer har en förhöjd suicidrisk och finlandsfödda män uppgav att de hade färre dagar med god psykisk hälsa jämfört med hela befolkningen. Romernas hälsosituation påverkas starkt av gruppens livssituation, som kännetecknas av hög arbetslöshet, känsla av utanförskap, maktlöshet och diskriminering vilket allt är riskfaktorer för psykisk ohälsa.

En annan grupp som särskilt bör uppmärksammas är nyanlända, som ofta har behov av stöd och/eller vård. Främjande och förebyggande insatser är av stor vikt liksom specialistinsatser med mångkulturell kompetens, och traumabehandling.

Även andra grupper kan ha särskilt behov av att deras förutsättningar löpande analyseras för att kunna möta behoven.

Fokusområde 5: Ledning, styrning och organisation

För att det ska vara möjligt att ta ett helhetsgrepp när det gäller att förebygga psykisk hälsa, ge rätt insatser tidigt och möta behoven hos personer med omfattande behov krävs engagemang och samordning. Avgörande för att kunna göra rätt analyser och vidta rätt åtgärder på policynivå är ett samarbete med patient-, brukar- och anhörigrörelsen. En generell princip bör vara att beslut som berör gruppen, inte ska fattas utan deras medverkan.

Arbetet för att stärka den psykiska hälsan och motverka ohälsa involverar många olika departement, myndigheter, kommuner, landsting och civila aktörer. Ansvaret finns i allt väsentligt reglerat i lagar och förordningar men för att utveckla arbetet och göra samhällets samlade insatser mer resurseffektiva krävs en utökad samverkan. Organisationer och enskilda professionella måste utveckla samarbete och samordna sig för att motverka fragmentering för den enskilde och suboptimering för samhället.

Ledare måste ha god kunskap om bästa tillgängliga metoder och vilka verktyg som har stöd i forskning och praktik. I en snabbt föränderlig värld är förmågan att leda i förändring grundläggande. För att möta de utmaningar som samhället och enskilda står inför krävs en mobilisering av ledarskap i kombination med en organisering som möjliggör samarbete och skapar förutsättningar för resurseffektivitet.