Sveriges Kommuner och Landsting

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 9/2019

Vårt ärendenr: 19/00013

2019-06-19

Regionstyrelserna
Kommunstyrelserna

Meddelande från styrelsen Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om Insatser inom området psykisk hälsa 2019

Ärendenr: 19/00467

Förbundsstyrelsens beslut

Arbetsutskottet för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har å styrelsens vägnar vid sammanträde den 19 juni 2019 beslutat

att- att för sin del godkänna överenskommelsen med staten om insatser inom området psykisk hälsa 2019, samt

att- att i en skrivelse informera regionerna och kommunerna om överenskommelsen.

Beslutet är fattat på delegation från Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting.

Bakgrund

Överenskommelsen 2019 gäller innevarande år och 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 regioner. Staten och SKL har en gemensam målsättning om god psykisk hälsa för alla och att arbetet ska utformas utifrån målet att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. 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.

Den ekonomiska omfattningen och fördelningen av stimulansmedel

Överenskommelsen omfattar totalt 1 774 Mkr för att stimulera utvecklingen, vilket är en ökning med 360 Mkr jämfört med 2018. 1 734 Mkr fördelas till kommuner och regioner för att möjliggöra, enskilt eller i samverkan, fortsatt långsiktig hållbart utvecklingsarbete inom området. Stimulansmedlen fördelas enligt följande:

- 350 Mkr kronor fördelas till regionerna och 350 Mkr till kommunerna för fortsatt utvecklingsarbete utifrån målen i lokala och regionala handlingsplaner.

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

- 250 Mkr tillförs regionerna för insatser som syftar till att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga samt att säkerställa att barn och unga med psykisk ohälsa ska få tidig och effektiv vård och behandling.
- 380 Mkr tilldelas regionerna för att öka tillgängligheten och korta köerna till barn- och ungdomspsykiatrin.
- 24 Mkr tilldelas regionerna för samordning och ytterligare initiativ för att öka brukarmedverkan i kommuner och regioner.
- 50 Mkr tilldelas regionerna för att förbättra tillgången till insatser för att motverka psykisk ohälsa hos gruppen asylsökande och nyanlända samt stärka arbetet med vård och behandling av PTSD hos målgruppen
- 200 Mkr tillförs kommuner och regioner på länsnivå för att stärka samverkan för personer som har behov av insatser från flera huvudmän, t.ex. placerade barn och unga, personer med samsjuklighet.
- 130 Mkr tillförs kommuner och regioner för fortsatt förstärkning av ungdomsmottagningarnas arbete, t.ex. utökning av ungdomsmottagningarnas öppettider, förstärka psykosocial kompetens, öka tillgängligheten för unga med psykisk ohälsa, riskbruk, missbruk och beroende.
- 40 Mkr avsätts till SKL för fortsatt utvecklingsstödjande arbete och administration samt för att fortsätta stödja utvecklingen av strukturen för kunskapsspridning och kunskapsutveckling.

Stimulansmedlen fördelas till kommuner och regioner utifrån en fördelningsnyckel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2018. SKL åtar sig att fördela stimulansmedlen till respektive kommun och region utifrån fördelningsnyckeln. Regeringen och SKL är överens om att medlen ska utbetalas till regionerna och kommunerna under tredje kvartalet 2019.

Redovisning av insatser från kommuner och regioner

Kommunerna och regionerna ska inkomma med redovisningar till SKL senast den 31 januari 2020. Redovisningen ska innehålla en beskrivning av hur 2019 års stimulansmedel har använts uppdelat på de olika områdena samt en aktuell uppföljning och redovisning av uppnådda resultat utifrån handlingsplanerna upprättade 2016–2018.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Landsting

Anders Knape

Anders Knape
Ordförande

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges
Kommuner
och Landsting

Överenskommelse inom området psykisk hälsa 2019

Innehåll

1. Inledning 4

1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 6
1.2 Överenskommelser för 2019 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 6
1.3 Överenskommelser för 2020 och framåt inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 6

2. Exempel på regeringens övriga satsningar som även omfattar delar som rör psykisk hälsa 7

2.1 Satsning på god och nära vård 8
2.2 Satsning på ökad tillgänglighet 8
2.3 En investering för förbättrade förutsättningar för vårdens medarbetare 8
2.4 Satsning på kvinnors hälsa 9
2.5 Satsning på standardiserade vårdförlopp 9
2.6 Överenskommelse om sjukskrivning och rehabilitering 9

3. Bakgrund till överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa 10

3.1 Syftet med överenskommelsen 11

4. Inriktningen 2019 12

4.1 Specialiserad vård och omsorg 12
4.2 Missbruk, beroende och samsjuklighet 13
4.3 Primärvård och första linjens vård 14
4.4 Kommunal hälso- och sjukvård 14
4.5 Suicidprevention 15
4.6 Insatser för ökad jämlikhet 15
4.7 Barns och ungas psykiska hälsa 16
4.8 Brukarmedverkan 17
4.9 Psykiatrisk traumavård 17

5. Fördelning av medel 18

6. Landstings och kommuners redovisning av insatser 20

6.1 Redovisning av insatser utifrån landstings och kommuners uppföljning av handlingsplaner 20
6.2 Särskilda redovisningskrav angående medel för att stimulera brukarsamverkan 20
6.3 Särskilda redovisningskrav angående samverkan mellan olika huvudmän 21
6.4 Särskilda redovisningskrav av tillgänglighet 21
Redovisning i SKL:s väntetidsdatabas: 21

6.5 Särskilda redovisningskrav angående stimulansmedel riktade till att stärka ungdomsmottagningarnas arbete 22

7. Styrning och samordning 22

7.1 Utvecklingsarbete och administration på SKL 22
7.2 Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling 23

8. Ekonomisk omfattning 24

Tabell över fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa 24
8.1 Beräkningsmodell 25
8.2 Finansiering 25

9. Uppföljning 25

9.1 Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning 25

10. Godkännande av överenskommelsen 26

11. Bilagor 27

11.1 Bilaga 1. Information om rekvisition och ekonomisk berättelse 27

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig väl i jämförelse med andra länder. Uppföljningar visar på goda medicinska resultat, att patienter överlag är nöjda med kvaliteten och att förtroendet för hälso- och sjukvården är gott och stigande. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad utmaningar och problem. Tillgängligheten till vården brister och patienter upplever att de tvingas vänta länge, ibland utan tillräckligt god och mottagaranpassad information. Kraven på så väl bättre samordning, gott bemötande och delaktighet stiger från befolkningen. Även personer med särskilda behov ska kunna tillgodogöra sig information och hälso- och sjukvård på lika villkor som befolkningen i stort.

Befolkningen lever allt längre och det är en framgång för det svenska välfärdssamhället. De demografiska utmaningarna kan dock komma att innebära att vårdbehovet i befolkningen ökar.

Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och i flera avseenden utvecklas hälsan positivt – men i vissa avseenden försämras den. Den psykiska ohälsan ökar, framförallt bland barn och unga, men även bland den yrkesverksamma befolkningen. Rökning, riskkonsumtion av alkohol, fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor är de främsta riskfaktorerna för sjukdomsbördan i Sverige. Detta ställer höga krav på samhället i stort och på hälso- och sjukvården som har en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet.

Vården behöver ställas om genom en vidareutveckling av den nära vården. Den potential som finns i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet behöver även tas tillvara. Detta är en förutsättning för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården behöver fokusera på vissa strukturfrågor så som kompetensförsörjning, tillgänglighet till vård för alla och e-hälsa för att komma tillrätta med utmaningarna.

Rätt kompetens i hälso- och sjukvården är en grundläggande förutsättning för att vården ska fungera väl och för att de satsningar som görs ska ge önskade resultat. Till exempel behöver fler utbilda sig till att arbeta inom, och stanna kvar i, den nära vården för att det inledda reformarbetet ska bli framgångsrikt. För att möta personalbrist är det avgörande att vården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre. Nya arbetssätt tillsammans med en ökad användning av digitala verktyg och ny teknik kan bidra till den önskade utvecklingen.

Fokus på ökad tillgänglighet till vård behöver genomsyra alla reformer som regeringen prioriterar under mandatperioden. Kortare väntetider och minskade köer leder till att patienter får rätt vård i tid. Tillgänglighet kan också handla om geografisk närhet, öppettider, gott bemötande och nyttjande av digitala lösningar för kontakter med vården. Tillgänglighet betyder också att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger personer med särskilda behov.

Psykisk ohälsa är en mycket stor folkhälsoutmaning. Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas av rätt kompetens redan på till exempel vårdcentraler och ungdomsmottagningar. Samverkan mellan psykiatrin, socialtjänsten och andra relevanta aktörer måste fungera mer effektivt, så att den som har samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa inte riskerar att falla mellan stolarna.

En ökad digitaliseringstakt samt säkra och ändamålsenliga it-system är centrala faktorer för den önskade utvecklingen i hälso- och sjukvården och för att personalen i vården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla god och nära vård med hög tillgänglighet och god kontinuitet.

För samtliga dessa utmaningar finns viktiga beståndsdelar i januariavtalet. Januariavtalet anger inte detaljerna i reformerna, men det anger en riktning som är vägledande för regeringens arbete under mandatperioden i de delar som regeringens politisk omfattas av januariavtalet.

1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

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

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

Överenskommelserna omfattar vård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför vården eller insatsen. Det betyder att såväl landsting och kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård som är offentligt finansierad omfattas.

1.2 Överenskommelser för 2019 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKL kommer för 2019 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden inklusive de punkter som rör hälso- och sjukvården i januariavtalet.

År 2019 är ett speciellt år eftersom medlen inom ramen för överenskommelserna för hälso- och sjukvård och folkhälsa betalas ut senare än vanligt. Regeringen är mån om att medlen ska hinna komma till så stor nytta som möjligt under 2019. Inriktningen är därför att utbetalningar ska ske så snart som möjligt i den takt processerna tillåter.

1.3 Överenskommelser för 2020 och framåt inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Inför 2020 ser regeringen behov av att göra en analys av hur de olika reformerna på hälso- och sjukvårdsområdet bör utformas för att möjliggöra ett samlat grepp om, och effektivt genomförande av, de områden som lyfts fram

i januariavtalet. Det gäller t.ex. omställningen till en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet till vård för alla genom kortare väntetider och köer, stärkt kompetensförsörjning, insatser för att möta den ökade psykisk ohälsan samt en stärkt förlossnings- och cancervård.

I detta ingår att analysera hur en ändamålsenlig uppföljning och utvärdering av den svenska hälso- och sjukvårdens resultat kan utvecklas och hur relevant data kan samlas in och bidra till att öka kvaliteten och effektiviteten i hälso- och vården. Analysen behöver göras i dialog med berörda parter och bygga på en samlad bild av de största utmaningarna är för hälso- och sjukvården framöver. Vidare ingår att analysera hur de riktade statsbidragen bör utformas på ett sätt som underlättar uppföljning och effektutvärdering samtidigt som den administrativa bördan för mottagarna begränsas.

I analysarbetet ingår även att se över på vilket sätt staten på ett så effektivt sätt som möjligt kan stödja landstingen och den kommunala hälso- och sjukvården i arbetet med att utveckla vården och således inom vilka områden som överenskommelser kan vara ändamålsenliga. Tidigare utvärderingar av ingångna överenskommelser är viktiga utgångspunkter i arbetet.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska bli mer strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och landsting bättre planeringsförutsättningar. I detta ingår att se över hur antalet överenskommelser kan minskas. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär ska ske löpande.

En strävan under de kommande åren är dessutom att stärka samverkan mellan landsting och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

2. Exempel på regeringens övriga satsningar som även omfattar delar som rör psykisk hälsa

Inom ramen för denna överenskommelse ska samordning, i den mån det är relevant, ske med övriga statliga satsningar där en överenskommelse tecknats med SKL.

2.1 Satsning på god och nära vård

För att stödja omställningen till en god och nära vård har regeringen ingått en överenskommelse med SKL, God och nära vård – En omställning i hälso- och sjukvården med fokus på primärvården. I överenskommelsen ingår tre utvecklingsområden som ska bidra till en mer tillgänglig, patientcentrerad och samordnad hälso- och sjukvård. Dessa områden är, omställningen till en god och nära vård, förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården och förbereda införandet av patientkontrakt. För överenskommelsen har regeringen avsatt 2 430 miljoner kronor under 2019. Eftersom en stor andel av patienterna i primärvården har psykisk ohälsa, är denna grupp viktig även i denna i satsning.

2.2 Satsning på ökad tillgänglighet

Regeringen avser ingå en överenskommelse med SKL om en ny, uppdaterad kömiljard, som syftar till att öka tillgängligheten till vård. I den överenskommelsen är ambitionen att vidareutveckla nuvarande väntetidsdatabas. Syftet med detta är att ge underlag till verksamhetsutveckling och möjlighet till jämförelser både inom och mellan landsting. Vidare avses att i överenskommelsen om en uppdaterad kömiljard införa att SKL ska förbereda och utveckla uppföljningen för att möjliggöra att resultaten, så snart det är möjligt, kan presenteras publikt för invånarna via 1177.se.

Delar av satsningen på ökad tillgänglighet till vård hanteras i denna överenskommelse om insatser på området psykisk hälsa. Det rör medel för att korta köer till barn och ungdomspsykiatrin.

2.3 En investering för förbättrade förutsättningar för vårdens medarbetare

Efter överläggningar mellan representanter för Socialdepartementet och SKL har en överenskommelse träffats mellan regeringen och SKL om en satsning som bl.a. syftar till att stödja huvudmännen i arbetet för att skapa god arbetsmiljö och förutsättningar för medarbetarna att göra ett bra arbete. Inom ramen för satsningen avsätts 400 miljoner kronor som ska stimulera sjuksköterskor att genom specialistutbildning. Vidare avsätts 100 miljoner kronor särskilt till kommunerna för insatser som syftar till att stödja deras arbete med att skapa goda förutsättningar för medarbetare. SKL får 25 miljoner för att stödja gemensamma insatser inom ramen för överenskommelsen. Totalt fördelas 3 360 miljoner kronor inom ramen för denna överenskommelse.

2.4 Satsning på kvinnors hälsa

Regeringen godkände den 26 januari 2017 en överenskommelse mellan staten och SKL om ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Som komplement till denna och mot bakgrund av ytterligare beslutade medel, godkände regeringen den 21 mars 2018 en tilläggsöverenskommelse mellan staten och SKL om ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa. En större andel kvinnor än män anger att de upplever psykisk ohälsa. Kvinnor blir även sjukskrivna i högre grad på grund av psykisk ohälsa och drabbas även oftare av smärtproblematik. En satsning på kvinnors hälsa kan därför bidra till en ökad psykisk hälsa.

2.5 Satsning på standardiserade vårdförlopp

Regeringen och SKL har ingått en överenskommelse om att införa standardiserade vårdförlopp på nya områden, för jämlik och effektiv vård med god kvalitet. Syftet är att öka jämlikheten, tillgängligheten och kvaliteten i vården. Införandet av vårdförloppen ska skapa ökad nöjdhet hos patienterna genom bl.a. bättre information, mer delaktighet och kortare väntetider. Av överenskommelsen framgår att psykisk ohälsa är ett av de områden som kan bli aktuellt för standardiserade vårdförlopp i framtiden. Av överenskommelsen framgår också att regeringen avsatt 100 miljoner kronor för 2019 och att den avser avsätta medel för åren 2019–2021, för att successivt införa standardiserade vårdförlopp för flera sjukdomsområden, med cancerarbetet som förebild.

2.6 Överenskommelse om sjukskrivning och rehabilitering

Under de senaste åren har sjukfrånvaron på grund av psykisk ohälsa ökat. Problemen är störst bland kvinnor. I Sverige står psykiska diagnoser för över hälften av alla pågående sjukskrivningar som ersätts av Försäkringskassan. Regeringen och SKL har tecknat en ettårig överenskommelse för 2019 om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Den nya överenskommelsen omfattar 1 326 miljoner kronor. Av dessa är 500 miljoner kronor avsatta för ersättning till landstingen för rehabiliteringsinsatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta, 715 miljoner kronor avsätts för landstingens utvecklingsarbete inom olika områden.

3. Bakgrund till överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa

Kostnaden för psykisk ohälsa i Sverige är ungefär 70 miljarder kronor om året enligt en OECD-rapport från 2013. 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. Landstingen och kommunerna 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 området psykisk hälsa 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.

Mellan 2012 och 2018 har mellan 850 och 1 400 miljoner kronor per år avsatts för en överenskommelse mellan staten och SKL inom området psykisk hälsa där merparten fördelats direkt till kommuner och landsting. Fram till 2015 fokuserades främst 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 har gjort bedömningen att det finns ett stort behov av att utveckla satsningen inom psykiatri och psykisk hälsa. I vårändringsbudgeten för 2017 (prop. 2016/17:99) tillfördes 100 miljoner kronor för att förstärka barn- och ungdomspsykiatrin och utveckla förstalinjeinsatser för psykiska symtom i primärvården. 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. Under 2016–2019 genomförs en satsning på 150 miljoner kronor årligen för att stimulera och rusta nya initiativ för barn och unga med psykisk ohälsa samt 130 miljoner kronor årligen för att stärka ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa.

I januariavtalet, som är en överenskommelse mellan regeringspartierna och Centerpartiet och Liberalerna, ingår punkt 63 Bekämpa psykisk ohälsa. I den slås det fast att psykiatrin och elevhälsan ska stärkas. En ny vårdform där patienter snabbt får hjälp vid lättare psykisk ohälsa ska utredas, ett mål om en köfri barn- och ungdomspsykiatri ska slås fast och suicidpreventionen ska stärkas.

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.

Även om det funnits satsningar under flera år kommer det fortsatt finnas ett behov av insatser för att främja psykisk hälsa och behandla psykiska sjukdomar och stödja personer med psykiska funktionsnedsättningar. Staten avser att återkomma angående hur framtida satsningar på området psykisk hälsa ska utformas.

3.1 Syftet med överenskommelsen

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 att stärka strukturer för utveckling och kunskapsstyrning inom området psykisk hälsa. Arbetet ska baseras på ett gemensamt ansvarstagande från staten och SKL, 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/Regionala programområden som ska ha kompetens om implementering, uppföljning och analys.

Överenskommelsen på området psykisk hälsa 2019 ska vidmakthålla och stärka den utveckling som skett genom tidigare satsningar och bidra till särskilda insatser som utvecklar vård och stöd för personer med psykisk ohälsa samt insatser som utvecklar det förebyggande arbetet för att minska andelen som drabbas av psykisk ohälsa. De medel som tillförs innebär inte att någon ansvarsförskjutning sker mellan staten och landsting och kommuner. Landsting och kommun är ytterst ansvariga för att erbjuda invånarna en god och säker vård.

4. Inriktningen 2019

Överenskommelsen 2019 gäller innevarande år och 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 god psykisk hälsa för alla och att arbetet ska utformas med hänsyn tagen till regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. 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.

Ansträngningarna att främja hälsa och tidigt möta psykisk ohälsa måste kombineras med fortsatta och utökade ansträngningar att utveckla såväl primärvård/första linjen som de specialiserade verksamheternas insatser till personer med allvarliga tillstånd.

Befolkningens behov, samhällets förutsättningar och utvecklingen av verksamheter och insatser ser olika ut i olika delar av landet. Årets överenskommelse är därför utformad på liknande sätt som tidigare och utgår ifrån de analyser och handlingsplaner som kommuner och landsting gjort i enlighet med överenskommelserna på området psykisk hälsa mellan 2016–2018, som stöd för ett lokalt och regionalt utvecklingsarbete.

4.1 Specialiserad vård och omsorg

Människor som drabbats av en allvarlig psykisk sjukdom och funktionsnedsättning är ofta i en utsatt position vilket innebär att vården och omsorgen har ett särskilt ansvar att erbjuda goda och säkra insatser. Kvaliteten på inne-

hållet i den psykiatriska heldygnsvården för alla åldrar behöver utvecklas vidare och innehållet utformas så att den motsvarar behoven lika bra för män som för kvinnor, såväl för pojkar som flickor samt att den i högre grad kan anpassas efter särskilda behov hos utsatta grupper. Arbetet med att minska användningen av tvångsvård och tvångsåtgärder ska fortgå och vården och omsorgen ska genom ett proaktivt arbetssätt förebygga situationer där tvång måste tillgripas. Tvångsåtgärder får enbart användas i undantagsfall, med särskilda restriktioner när det gäller barn och unga.

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, nedsatt arbetsförmåga och som yttersta konsekvens självmord. Det kan också påverka anhöriga negativt, exempelvis om det finns hemmavarande barn.

Målgrupper som särskilt behöver uppmärksammas är t.ex. barn och unga med LSS-insatser där förekomsten av depression, ångest och ADHD är uppemot tio gånger vanligare för barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning än hos övriga i samma åldersgrupp.

4.2 Missbruk, beroende och samsjuklighet

Vården och stödet till personer med missbruk eller beroende och annan samtidig psykiatrisk diagnos behöver förbättras. Omkring 20–30 procent av de personer som är aktuella i vården för behandling för sin psykiska ohälsa har också ett missbruk eller beroende 2017. Allt fler unga vårdas inom hälso- och sjukvården för missbruksrelaterade diagnoser och det är inte alltid tydligt var ansvaret ligger för olika insatser. Otydligheten i ansvarsfördelning mellan huvudmän kan få allvarliga konsekvenser för individer som riskerar att hamna mellan stolarna och inte få den hjälp de behöver. Otydligheten gör det också svårare att tidigt upptäcka personer som är i riskzonen. Med syfte att stödja ett kunskapsbaserat utvecklingsarbete har SKL tagit fram en handlingsplan mot missbruk och beroende med fokus på tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för barn, unga och unga vuxna i åldersgruppen 13–29 år. Handlingsplanen sätter fokus på att olika aktörer bättre ska kunna samverka runt varje individ. Samverkansöverenskommelser och samordnade individuella planer (SIP) är verktyg som behöver utvecklas. Samordning av insatser mellan exempelvis skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård är helt

avgörande för att tidigt upptäcka riskbruk och missbruk hos unga och för att kunna ge tidiga insatser.

4.3 Primärvård och första linjens vård

Även om många människor drabbas av psykisk ohälsa så är långt ifrån alla i behov av specialiserad psykiatrisk vård. Primärvården ska vara ingången för all typ av ohälsa för både barn, unga, vuxna och äldre. Det är av stor vikt att denna är anpassad och bemannad för att möta den ökande psykiska ohälsan och de olika målgruppernas behov.

En stor andel, enligt forskningsstudier ca 25–30 procent 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 tillgodose 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.

4.4 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 hälso- och sjukvårdslagen (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.

4.5 Suicidprevention

Antalet suicid per 100 000 har legat på relativt oförändrade nivåer de senaste tio åren. För att minska risken för självmord räcker inte bra vårdinsatser utan det behövs även ett brett suicidpreventivt arbete som omfattar hela befolkningen. Cirka 1 500 (inklusive icke bekräftade men misstänka suicid) dör varje år på grund av att de tar sitt liv. Självmord är den vanligaste dödsorsaken bland män mellan 15 och 44 år i Sverige. Män är också överrepresenterade bland de som tar sitt liv och utgör 70 procent, medan det är kvinnor som dominerar statistiken om självmordsförsök. Samtidigt finns det grupper där risken för suicid och psykisk ohälsa är större än för genomsnittet i befolkningen. Generellt finns det därför ett behov av att öka kunskapen om psykisk ohälsa och risk för suicid hos utsatta grupper. Som exempel kan nämnas att en rapport från Folkhälsomyndigheten 2015 visar att 40 procent av unga transpersoner mellan 15–19 år har gjort något allvarligt självmordsförsök det senaste året. Unga och äldre är andra grupper som inte får glömmas bort och fortsatt metodutveckling behövs för att både fånga upp, stödja och behandla dem med rätt insatser. I vård och omsorg är det av största vikt att bedömningar av suicidrisk görs och att kontinuitet och effektiva behandlingsmetoder är en del i ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Folkhälsomyndigheten har ett särskilt uppdrag att bygga upp, utveckla och samordna det nationella arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga suicid i hela befolkningen. Myndigheten har 2019 fördelat 25 miljoner kronor till 29 ideella organisationer som bedriver främjande eller förebyggande arbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

4.6 Insatser för ökad jämlikhet

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 nationella minoriteter, minoritetsgrupper, asylsökande och nyanlända, hbtq-personer personer m.fl. Ett jämställdhetsperspektiv är väsentligt i detta arbete. Det förebyggande arbetet behöver utformas så att det säkerställer att människor i utsatta situationer får del av främjande insatser anpassade till deras situation.

Förebyggande av psykisk ohälsa och främjande av psykisk hälsa är en viktig del av satsningen. Förebyggande arbete innebär inte endast att undvika framtida sjuklighet, utan även att undvika att ett tillstånd förvärras. Tidiga insatser i primärvården för en person med psykisk sjukdom, kan till exempel innebära att personens tillstånd inte förvärras och att inläggning på så sätt kan undvikas. I arbetet med att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa ingår även att arbeta med somatisk hälsa och levnadsvanor för målgruppen.

Personer med allvarliga psykiska sjukdomar har i högre utsträckning än befolkningen i stort varit utsatta för våld och andra trauman och de har en ökad risk att på nytt utsättas för våld. Ökad suicidrisk men också förtidig död på grund av kroppsliga sjukdomar är förknippat med allvarliga psykiska sjukdomar liksom sämre delaktighet i samhället och låg socioekonomisk standard.

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 innebär både minskat lidande för individen och minskade kostnader för samhället. 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.

4.7 Barns och ungas psykiska hälsa

Det är oroande att den psykiska ohälsan bland barn och unga verkar fortsätta öka, såväl den egenrapporterade som diagnoser och läkemedelsförskrivningen. Det finns inget entydigt svar på varför den självrapporterade psykiska ohälsan bland barn och unga ökar men ökningen tycks ha skett i samtliga grupper och inte bara bland de barn som är särskilt utsatta. Detta talar för att det kan ha skett förändringar i barns och ungas generella livsvillkor.

Barn- och ungdomspsykiatrin har ökat antalet vårdbesök och första linjeverksamheter 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 behöver verksamhetens kvalitet 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. Det behövs fortsatta och förstärkta satsningar på barn och unga för en ökad tillgänglighet och en jämlik vård hela över landet. Utvecklingen behöver ske hos många aktörer och på många nivåer samtidigt. Det förebyggande och hälsofrämjande 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 till föräldrar är avgörande för den psykiska hälsan för barn i alla åldrar.

För att motverka psykisk ohälsa krävs ett förebyggande arbete och insatser från många aktörer. Samverkan och ökad kunskap behövs hos flera aktörer och inom många olika områden eftersom psykisk ohälsa kan vara följden av vitt skilda fenomen/livssituationer, t.ex. stress, våld, fysisk sjukdom, socioekonomisk utsatthet etc.

4.8 Brukarmedverkan

I arbetet med regionala 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 medel till samordning av den brukarmedverkan som finns för att stimulera till fortsatt utveckling av detta i både kommuner och landsting.

4.9 Psykiatrisk traumavård

Asylsökande barn och vuxna är en riskgrupp när det gäller psykisk ohälsa. Socialstyrelsen uppskattar förekomsten av psykisk ohälsa bland asylsökande i Sverige till omkring 20–30 procent 2015. 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 sui-

cid bland ensamkommande barn. Även andra grupper kan ha behov av psykiatrisk traumavård. Det kan t.ex. röra personer som blivit utsatta för våld eller sexuella övergrepp.

5. Fördelning av medel

Överenskommelsen föreslås omfatta flera delar, varav merparten utgör stimulansmedel till landsting och i viss utsträckning till 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 fortsatta medel till SKL, men i minskad omfattning, för att stödja utvecklingsarbetet hos huvudmännen samt att fortsätta arbetet med regionala resurscentrum, som påbörjades 2017.

Överenskommelsen omfattar totalt 1 774 000 000 kronor för att stimulera utvecklingen inom området psykisk hälsa under 2019. Medlen ska användas för att kommuner och landsting 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. Inom ramen för utvecklingsinsatserna ska landstingen och kommunerna fortsätta det arbete som påbörjats i 2016–2018 års överenskommelser. Fokus ska vara på att uppnå mål och genomföra insatser som angetts i de planer som tagits fram inom ramen för 2016–2018 års överenskommelser.
2. 200 000 000 kronor fördelas till kommuner och landsting gemensamt för insatser som syftar till att stärka samverkan för personer som har behov av insatser från flera huvudmän. Medlen utbetalas till den aktör som landstinget och länets kommuner anger med fördelningsnyckel 5 miljoner kronor per län och resten fördelat efter innevånarantal. Det finns behov av att stödja användningen av samverkansöverenskommelser och samordnad individuell plan (SIP). Målsättningen är att andelen av målgruppen som har en samordnad individuell plan samt antalet landsting och kommuner som använder sig av effektiva samverkansöverenskommelser och gemensamma arbetssätt ska öka. Exempel på grupper som ofta behöver insatser från flera huvudmän är personer med samsjuklighet i beroende och annan psykisk ohälsa och barn och unga med psykisk ohälsa som är placerade på HVB.

3 250 000 000 kronor fördelas till landstingen för insatser som syftar till att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga samt att säkerställa att barn och unga med psykisk ohälsa ska få tidig och effektiv vård och behandling. Medlen ska användas till förebyggande och tidiga insatser för barn och unga som har eller riskerar att drabbas av psykisk ohälsa. Mål för tillgänglighet är att den förstärkta vårdgarantin i primärvården uppfylls för barn och unga med psykisk ohälsa. Den förstärkta vårdgarantin inom primärvården innebär kontakt med primärvården samma dag samt få en bedömning i primärvården eller motsvarande första linjes verksamhet inom 3 dagar.

4 380 000 000 kronor fördelas till landstingen för insatser som syftar till att korta köerna i barn- och ungdomspsykiatrin. Målsättningen för tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin är fortsatt 30 dagar för en första bedömning och ytterligare 30 dagar för fördjupande utredningar och behandlingar.

5 130 000 000 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.

6 För att stimulera samordning och ytterligare initiativ för att öka brukarmedverkan i kommuner och landsting erhåller landstingen 24 000 000 kronor som fördelas till länen för insatser som syftar till att stimulera brukarmedverkan. Medel för brukarsamverkan fördelas med 1 000 000 kronor per landsting förutom de tre storstadsregionerna som får vardera 2 000 000 kronor.

7 50 000 000 kronor fördelas till landstingen för insatser som förbättrar tillgången till psykiatriska traumavårdsinsatser för personer med behov av detta. En viktig grupp i detta sammanhang är barn och unga som är asylsökande eller nyanlända. Andra viktiga grupper är personer som bli-

vit utsatta för våld eller sexuella övergrepp. Medlen ska användas till insatser som syftar till att stärka kompetensen om traumatiserade i vården och för förbättrad samverkan i vårdkedjan.

6. Landstings och kommuners redovisning av insatser

Landstingens, kommunernas och länens redovisningar och nulägesrapporter ska ha inkommit till SKL senast den 31 januari 2020 och till den eller de myndigheter som regeringen gett i uppdrag att följa överenskommelsen den 15 februari 2020. SKL ska tillhandahålla en inmatningsfunktion där länen, kommunerna, landstingen liksom tidigare år kan lämna redovisningar. Detaljer om vad som ska redovisas tas fram av SKL. Innehållet i inmatningsfunktionen ska stämmas av med samt tillgängliggöras för den myndighet som får i uppdrag att följa överenskommelsen.

6.1 Redovisning av insatser utifrån landstings och kommuners uppföljning av handlingsplaner

- en redovisning av hur 2019 års stimulansmedel har använts uppdelat på allmänna stimulansmedlen, satsningen på samverkan mellan olika huvudmän, särskilda satsningen på barn och unga inklusive satsningen på minskade köer i barn- och ungdomspsykiatrin, satsningen till ungdomsmottagningarna, satsningen på psykiatrisk traumavård och satsningen på brukarmedverkan.

- en aktuell uppföljning och en redovisning av uppnådda resultat utifrån handlingsplanerna upprättade 2016–2018.

6.2 Särskilda redovisningskrav angående medel för att stimulera brukarsamverkan

I redovisningen ska det tydligt framgå hur huvudmännen var för sig och tillsammans arbetar med samverkan med brukare och anhöriga samt hur dessa medel använts för ändamålet.

6.3 Särskilda redovisningskrav angående samverkan mellan olika huvudmän

En förstudie ska genomföras under 2019 genom att SKL besöker kommuner och landsting och kartlägger hur status är gällande användning av SIP och av överenskommelser om individer med behov av samordning och integrerade verksamheter. Kommuner och landsting åtar sig att medverka i denna förstudie som genomförs av SKL. Samverkan kring individer med komplicerad problematik eller samverkansformer för särskilt utsatta grupper med behov av samordning är ett prioriterat område både ur mänsklig och samhällsekonomisk aspekt. Att följa resultat inom detta område är mycket svårt då det saknas nationella data och den lokala dokumentationen av detta område är ytterst varierande och inte möjlig att samla in.

6.4 Särskilda redovisningskrav av tillgänglighet

Redovisning i SKL:s väntetidsdatabas:

1) Tillgängligheten till primärvård eller annan vård inom första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa ska redovisas till SKL:s väntetidsdatabas. Den förstärkta vårdgarantin inom primärvården innebär kontakt med primärvården samma dag samt att få en bedömning i primärvården eller motsvarande första linjes verksamhet inom 3 dagar.

2) För specialistpsykiatrin ska tillgänglighet till första besök för alla och för barn och unga även tid till fördjupad utredning eller behandling redovisas i SKL:s väntetidsdatabas. En analys ska redovisas av tillgängligheten utifrån de tillgänglighetsdata som presenteras månatligen i väntetidsdatabasen för specialistvård för båda barn och vuxna. Här visas hur måluppfyllelsen för barn och unga under 18 år om tillgänglighet till första besök och fördjupad utredning/behandling (30+30 dagar) på specialistnivån sett ut under hela 2019.

3) Möjligheten att utveckla funktioner för att mäta tid till återbesök och genomförandetid för vårdprocesser ska undersökas nationellt av SKL och i varje landsting. Landstingen förväntas delta i arbetet och redogöra för vilken möjlighet landstinget har att hämta ut data från sina egna system.

Regeringen avser ingå en överenskommelse med SKL om en ny, uppdaterad kömiljard, som syftar till att öka tillgängligheten till vård. I den överenskommelsen är ambitionen att vidareutveckla nuvarande väntetidsdatabas. Vidare avses att i överenskommelsen om en uppdaterad kömiljard införa att SKL

ska förbereda och utveckla uppföljningen för att möjliggöra att resultaten, så snart det är möjligt, kan presenteras publikt för invånarna via 1177.se.

6.5 Särskilda redovisningskrav angående stimulansmedel riktade till att stärka ungdomsmottagningarnas arbete

Utvecklingen av ungdomsmottagningarna ska redovisas. Dessa medel har utbetalats till den eller de huvudmän i länet som har angetts av länet. En gemensam länsvis redovisning av hur 2019 års medel använts, resultatet 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 hur det förhåller sig till övriga verksamheter.

7. Styrning och samordning

7.1 Utvecklingsarbete och administration på SKL

SKL tillförs 30 000 000 kronor under 2019 för att samordna kommuners och landstings behov av erfarenhetsutbyte, stödja kommuner och landsting 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 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. Samordningen 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.

Samordning med närliggande satsningar inom SKL ska ske.

SKL åtar sig vidare att inventera och beskriva de metod- och kunskapsstöd som tagits fram med stöd av tidigare överenskommelser inom området psykisk hälsa. Kartläggningen ska vid begäran lämnas över till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

7.2 Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling

Regeringen och SKL var i överenskommelserna för 2017 och 2018 ense om att det finns ett behov av att stödja utvecklingen av en struktur 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 socialtjänstens 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. SKL tillförs 10 000 000 kronor under 2019 för det fortsatta arbetet med att utveckla högst sex regionala resurscentrum i nära samverkan med kommuner och landsting och berörda myndigheter, i första hand Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Av medlen ska minst 3 000 000 kronor användas för att stärka kommunernas deltagande.

SKL ska senast den 31 mars 2020 lämna en redovisning av hur arbetet med uppbyggnaden av kunskapsstyrningssystemet fortskridit under 2019 samt en beskrivning av hur ett fortsatt stöd 2020 bör utformas för att landstingens och kommunernas struktur för kunskapsstyrning och programområdet psykisk hälsa blir en stabil struktur för utveckling.

Landsting och kommuner ska även redovisa till SKL hur kunskapsstrukturen inom programområdet psykisk hälsa är uppbyggd lokalt och regionalt samt hur resultat kommer att samlas in för de indikatorer som är framtagna för att följa implementeringen av vård- och insatsprogrammen. Vård- och insats-program för Schizofreni och liknade psykoser är klart våren 2019 och under hösten 2019 kommer de övriga arbetsgrupperna bli klara:

- ADHD
- Ångest och depression
- Självskadebeteende
- Missbruk och beroende

8. Ekonomisk omfattning

Tabell över fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa

	Mnkr	Sidor
Medel till landsting		
Stimulansmedel	*350*	
Medel för att korta köer BUP	*380*	
Ungdomsmottagningar	*130*	
Insatser för barn och unga	*250*	
Psykiatrisk traumavård	*50*	
Summa landsting	1160	
Medel till kommuner		
Stimulansmedel	*350*	
Summa kommuner	350	
Medel till kommuner och landsting		
Brukarmedverkan	*24*	
insatser för stärkt samverkan	*200*	
Summa kommuner och landsting	224	
Medel till SKL		
Utvecklingsmedel	30	
Resurscenter	10	
Summa SKL	40	
Totalt för överenskommelsen	1 774	

8.1 Beräkningsmodell

Stimulansmedlen fördelas till kommuner och landsting utifrån en fördelningsnyckel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2018. Regeringen och SKL är överens om att medlen ska utbetalas till landstingen och kommunerna skyndsamt.

8.2 Finansiering

Beslut om utbetalning av samtliga medel i denna överenskommelse görs i Kammarkollegiets regleringsbrev för 2019 avseende anslaget 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 2019. 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. Regeringen avser återkomma med hur 2019 års överenskommelse ska följas upp.

SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller av regeringen utpekad myndighet, senast den 31 mars 2020. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som har bedrivits med stöd av de bidrag som anges under avsnitt 5.

9.1 Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär Ekonomisk redovisning) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2020. 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 2020. Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara underteck-

nade 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.

10. 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 juni 2019	Stockholm den juni 2019
Maja Fjaestad Statssekreterare	Vesna Jovic Verkställande direktör

11. Bilagor

11.1 Bilaga 1. Information om rekvisition och ekonomisk berättelse

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk berättelse av icke-prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse.

Rekvisition	**Ekonomisk berättelse**
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 berättelsen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader (specificera större kostnadsposter med utgångspunkt i bemanning; kompetenshöjande

	insatser; satsningar på it och infrastruktur. Kostnaderna kan vid behov beräknas med hjälp av fördelningsnyckel). Redovisningen ska avse regionernas samlade kostnader inom överenskommelsens inriktningsområde oavsett finansiering. Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – totala kostnader enligt överenskommelsens inriktningsområden)
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/verksamhetschefens granskning av den ekonomiska berättelsen Alt 1: N.N. (ekonomichefen/verksamhetschefen) intygar att den ekonomiska berättelsen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen/verksamhetschefen) bedömer inte att den ekonomiska berättelsen 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