Sveriges Kommuner och Regioner

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 20/2020

Vårt ärendenr: 20/01596

2020-12-18

Kommunstyrelserna
Regionstyrelserna

Meddelande från styrelsen – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021-2022

Ärendenr: 20/01596

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 18 december 2020 beslutat

att för sin del godkänna överenskommelsen med staten inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021-2022.

att i en skrivelse informera kommuner och regioner om överenskommelsen.

Bakgrund

Staten och SKR har enats om att ingå en överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för perioden 2021-2022. Regeringen och SKR är överens om att det långsiktiga arbetet med att stödja utvecklingen av insatser för att främja psykisk hälsa, tidigt möta psykisk ohälsa och att ge effektiv vård och stöd till personer med allvarlig problematik behöver fortsätta. Parterna är också överens om att det behövs tydliga incitament till förändring men också utrymme att genom lokala och regionala anpassningar utnyttja överenskommelsens stimulansmedel på mest effektiva sätt.

Den ekonomiska omfattningen och fördelningen av stimulansmedel

Överenskommelsen omfattar för 2021 totalt 1 680 000 000 kronor varav 1 658 000 000 kronor ska fördelas till kommuner och regioner för att möjliggöra, enskilt eller i samverkan, fortsatt långsiktigt och hållbart utvecklingsarbete inom området. Resterande 22 000 000 kronor tilldelas SKR för samordning av stöd till huvudmännen för lokalt och regionalt förbättringsarbete och att hantera administration av överenskommelsen, fördelning av medel samt för att ta fram anvisningar till regionerna och kommunerna för hur insatserna i överenskommelsen ska redovisas.

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

Stimulansmedel fördelas till **regionerna** enligt följande:

- 264 000 000 kronor för fortsatt utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och utveckling av mobila lösningar eller liknande. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.
- 370 000 000 kronor för insatser till barn och unga inklusive barn- och ungdomspsykiatrin. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.
- 100 000 000 kronor för kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.
- 50 000 000 kronor för att stärka den psykiatriska traumavården. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.

Stimulansmedel fördelas **till kommunerna** enligt följande:

- 200 000 000 kronor för fortsatt utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och förstärkning av kommunernas roll och utveckling av mobila lösningar eller liknande. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.
- 100 000 000 kronor för kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.

Stimulansmedel fördelas **till länen** enligt följande:

- 200 000 000 kronor för att skapa en mer sammanhållen vård för personer som behöver insatser från både kommuner och regioner, bland annat personer med samsjuklighet i beroende och annan samtidig psykiatrisk diagnos. Medlen utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger med fördelningsnyckel 5 miljoner kronor per län och resten fördelat efter befolkningsmängd.
- 24 000 000 kronor för att stärka brukarmedverkan. Medlen fördelas med 1 miljon kronor per län, förutom de tre storstadslänen som får 2 miljoner kronor var. Mottagare av medlen är den aktör i ett län som kommuner och region anger.
- 200 000 000 kronor för att stärka det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå. Medlen fördelas efter befolkningsmängd. Mottagare av medlen är den aktör i ett län som kommuner och region anger.
- 150 000 000 kronor till ungdomsmottagningarna för arbete med att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga. Medlen fördelas efter andelen barn och unga 0–25 år i respektive region. Medlen till ungdomsmottagningarna utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger.

Utvecklingsmedel **till SKR**:

- 20 000 000 kronor fördelas till SKR för samordning av stöd till regioner och kommuner samt utveckling av initiativ och lösningar som kan användas som stöd till lokal och regional utveckling.
- 2 000 000 kronor tilldelas SKR för att hantera administration av överenskommelsen, fördelning av medel och för att ta fram anvisningar till regionerna och kommunerna för hur insatserna i överenskommelsen ska redovisas.

Redovisning av insatser från kommuner och regioner

Regionerna och kommunerna ska redovisa genomförda insatser och användningen av medlen i form av en egenskriven rapport utifrån ett frågeunderlag som kommer att tas fram av SKR tillsammans med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Frågeunderlaget ska finnas tillgängligt för regioner och kommuner senast den 31 mars 2021. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt och det ska framgå hur insatserna har bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa.

Utbetalning och rekvirering av medel

Medel till SKR, för egen verksamhet och för vidare fördelning till regioner och kommuner, utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvirering av medel ska ske senast den 1 december 2021. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som SKR, regionerna eller kommunerna inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022.

Överenskommelsen redovisas i sin helhet i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knape
Ordförande

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges
Kommuner
och Regioner

Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021–2022

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll

1. Inledning 3
1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 5
1.2 Överenskommelser för 2021 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 5
2. Begreppsanvändning 6
3. Utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention 7
3.1 Exempel på relaterade områden och överenskommelser som även omfattar delar som rör området psykisk hälsa och suicidprevention 7
4. Överenskommelsens inriktning och syfte 11
5. Innehåll i årets överenskommelse 13
5.1 Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar 13
5.2 Insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga 15
5.3 Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet 16
5.4 En god vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individen behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap 17
5.5 Patienter och brukare som aktiva medskapare av vården och omsorgen – en mer personcentrerad vård och omsorg 18
5.6 Ett stärkt suicidpreventivt arbete 19
5.7 En förstärkt psykiatrisk traumavård 19
6. SKR ska samordna regioners och kommuners arbete och lyfta goda exempel 20
6.1 Administrativa kostnader för SKR 21
7. Medelstilldelning 2021 21
7.1 Specificerad uppställning av medelstilldelning 22
7.2 Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna 22
8. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser 23
9. Ekonomiska villkor och rapportering 23
9.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR 23
9.2 SKR:s rapportering 24
10. Uppföljning 24
11. Godkännande av överenskommelsen 25
Bilaga 26

1. Inledning

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

Just nu påverkas Sverige och svensk hälso- och sjukvård, precis som resten av världen, kraftigt av den pågående coronapandemin. Svensk hälso- och sjukvård har under pandemin visat en mycket god förmåga till omställning för att möta utmaningarna under pandemin och personalen i vård och omsorg gör kraftfulla insatser för att detta ska vara möjligt.

Svensk hälso- och sjukvård står nu inför den stora utmaningen att fortsatt hantera den pågående pandemin samtidigt som det stora behov av rehabilitering och hantering av uppskjuten vård som pandemin medfört måste adresseras. Pandemin har synliggjort vikten av att bygga en långsiktig hållbar beredskap i hela samhället inte minst inom hälso- och sjukvården. Beredskapen att möta kriser kommer att behöva prioriteras under en lång tid och arbetet för att stärka motståndskraften i hälso- och sjukvården behöver vidareutvecklas och fördjupas.

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

Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling har en tydlig koppling till folkhälsopolitiken vars övergripande mål är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och för stora delar av befolkningen utvecklas hälsan positivt.

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

som kan ge ett mer ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande och därmed bidra till att hälso- och sjukvården kan möta den demografiska utmaningen.

Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas med trygghet, förståelse och kompetens. Primärvården och övriga aktörer som möter barn och unga behöver vara särskilt rustade för att hantera denna målgrupps behov. Samverkan mellan olika delar av hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra relevanta aktörer behöver fungera mer effektivt, så att den som har stora behov eller samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa, till exempel till följd av våldsutsatthet, inte riskerar att falla mellan stolarna.

Svensk hälso- och sjukvård ska vara likvärdig och tillhandahållas på lika villkor för hela befolkningen. Det finns därför behov att skapa en närmare, mer jämlik, jämställd och tillgänglig vård i hela landet som bättre motsvarar olika människors och gruppers behov. Vikten av kontinuitet är också central, både för patienter och medarbetare. Patienternas möjligheter till delaktighet och självbestämmande ska stärkas och principen om vård efter behov tryggas. Patientens möjlighet till information och rätt att välja ska värnas och utvecklas.

För att möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför, bland annat till följd av den demografiska utvecklingen, behöver vården effektiviseras och ställas om så att den nära vården vidareutvecklas samtidigt som vissa delar av vården behöver koncentreras och högspecialiseras.

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

Kortare väntetider och minskade köer ska ge fler patienter vård i rätt tid. Ökad tillgänglighet handlar om geografisk närhet, öppettider, nyttjande av digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården. Tillgänglighet handlar också om ett bemötande som bidrar till att patienter upplever sig sedda och om att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger någon. Det kan röra sig om fysiska anpassningar eller om anpassad information och kommunikation utifrån olika patienters behov.

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

En bättre förmåga att utnyttja digitaliseringens möjligheter tillsammans med säkra och ändamålsenliga it-system är centrala faktorer för utvecklingen av hälso- och sjukvården och för att personalen i hälso- och sjukvården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla en god och

nära vård med hög tillgänglighet och god kvalitet. Att nyttiggöra tekniska och vetenskapliga framsteg inom life science-området är centralt i ett långsiktigt perspektiv. Forskning och innovationer är grundläggande för utvecklingen av hälso- och sjukvården. För att nå önskad utveckling behöver stat, regioner och kommuner arbeta med samma inriktning.

1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

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

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

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

1.2 Överenskommelser för 2021 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKR kommer för 2021 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden samt till det nationella målet för folkhälsopolitiken.

Det gäller t.ex. utvecklingen av en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet genom kortare väntetider, stärkt kompetensförsörjning, förstärkta insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention, en stärkt förlossnings- och cancervård, ambulanssjukvård, ett stärkt civilt försvar samt utökad testning av covid-19. För att följa utvecklingen av den svenska hälso- och sjukvården och de satsningar som görs genom bland annat överenskommelserna behöver relevant data kunna samlas in och analyseras som t.ex. jämställdhetsanalyser för att ge stöd till ökad kvalitet och effektivitet.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska vara strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Arbetet bör i

ökad utsträckning utgå från regionala och lokala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och regioner bättre planeringsförutsättningar.

Regeringen avser att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning när det gäller de styrsignaler som ges till kommuner och regioner. I detta ligger bland annat att se över hur den administrativa bördan för regionerna kan minska avseende överenskommelserna. Uppföljningen ska i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse, mindre på process.

Överenskommelserna utvecklas löpande tillsammans med SKR för att de ska bli så ändamålsenliga, bl.a. avseende antal och detaljeringsgrad, och kostnadseffektiva som möjligt. Parterna avser särskilt att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning av rapportering och redovisning avseende de ingångna överenskommelserna. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär sker löpande.

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

2. Begreppsanvändning

I överenskommelsen används psykisk hälsa som ett paraplybegrepp som inbegriper både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Begreppet psykisk hälsa används när diskussioner förs kring området på en övergripande nivå som omfattar hela samhället.

Begreppen *psykiskt välbefinnande* används för att beskriva de positiva dimensionerna av psykisk hälsa. Det handlar då inte enbart om frånvaro av sjukdom eller besvär, utan om ett tillstånd som har ett värde i sig och som omfattar både välbefinnande och funktionsförmåga. Ett gott psykiskt välbefinnande är en grundläggande resurs för att man ska kunna bemästra livets olika svårigheter men det är också en tillgång för samhället ur en social och ekonomisk synvinkel.

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet. Hit hör både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Gemensamt är att båda orsakar lidande, antingen för individen själv eller för omgivningen. Psykisk ohälsa är ofta förenat med svårigheter att fungera i vardagslivet, till exempel i relation till andra människor eller att arbeta eller studera. Dessa svårigheter kan dock se väldigt olika ut beroende på individens egenskaper, det sociala sammanhanget och vilken typ av psykisk ohälsa det handlar om. Psykiska besvär har vanligen mindre påverkan på vårt sätt att fungera än psykiatriska tillstånd där det senare innebär att kraven för en psykiatrisk diagnos är uppfyllda. Till skillnad från psykiska besvär måste flera kriterier föreligga för att en diagnos ska kunna ställas.

Psykiatriska tillstånd kan delas in i *psykiska sjukdomar och syndrom* respektive *neuropsykiatriska funktionshinder* såsom Adhd, Autismspektrumsyndrom eller intellektuell funktionsnedsättning, i vardagligt tal benämnt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Psykiska sjukdomar och syndrom kan debutera när som helst under livet till skillnad från neuropsykiatriska funktionshinder som utvecklas under barndomen. Exempel på psykiska sjukdomar och syndrom är t.ex. depressiva syndrom, ångestsyndrom och andra personlighetssyndrom.

Det är vanligt att psykiska sjukdomar och syndrom leder till *psykiska funktionsnedsättningar*. En psykisk funktionsnedsättning innebär att man har en nedsatt förmåga att fungera psykiskt eller intellektuellt. Det kan vara i olika grad och påverka livet olika mycket. Funktionsnedsättningen kan vara tillfällig eller bestå under hela livet.

Det finns ett tydligt samband mellan psykisk ohälsa och *självmord* och de allra flesta som tar sitt liv har haft en depression eller någon annan form av psykisk ohälsa. I överenskommelsen används orden suicid och självmord synonymt för att beskriva en avsiktligt självdestruktiv handling som leder till döden.

3. Utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och i flera avseenden utvecklas hälsan positivt: medellivslängden ökar, fler skattar sin allmänna hälsa som god och förtida död minskar. Det finns dock fortfarande påtagliga skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället som bör uppmärksammas. Exempelvis har hbtqi-personer, urfolket samerna, personer som tillhör nationella minoriteter, personer med funktionsnedsättning och personer med utländsk bakgrund generellt en sämre hälsa jämfört med den övriga befolkningen. Detta gäller även den psykiska hälsan och under de senaste decennierna har psykisk ohälsa lyfts fram som ett växande folkhälsoproblem. Detta är inte unikt för Sverige utan i hela världen ses tecken på ökade behov av vård och stöd vid psykisk ohälsa. Med nuvarande utveckling kommer den psykiska ohälsan att stå för en betydande sjukdomsbörda år 2030.

Suicid är ett folkhälsoproblem som förutom förlust av människoliv leder till omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och andra berörda. I Sverige minskade suicidtalen under 1980- och 1990-talen men därefter har minskningstakten dämpats och fortfarande avlider fler än 1 100 personer av suicid varje år. Sju av tio personer som begår självmord i Sverige är män. Mycket pekar på att snäva normer för maskulinitet är en bidragande orsak till att fler män än kvinnor tar sina liv. Män söker hjälp i mindre utsträckning än kvinnor och uppvisar också andra tecken på depression än kvinnor. Det kan göra det svårare att fånga upp mäns och pojkars psykiska ohälsa i tid. Unga hbtq-personer har också en kraftigt ökad risk for självmordstankar och självmordsbeteende. Var fjärde homo- eller bisexuell ung kvinna har övervägt att ta livet av sig och 40 procent av alla unga transpersoner har någon gång försökt ta sitt liv. För att vända utvecklingen behöver suicidförebyggande insatser finnas på både individ- och befolkningsnivå och för att nå regeringens mål om att ingen ska behöva ta sitt liv måste dessa intensifieras av alla berörda samhällsaktörer.

3.1 Exempel på relaterade områden och överenskommelser som även omfattar delar som rör området psykisk hälsa och suicidprevention

Det finns tydliga utmaningar inom såväl hälso- och sjukvården och socialtjänsten som inom ett flertal andra områden som har betydelse för utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention. För att åstadkomma en förbättring av insatserna inom området psykisk hälsa krävs samordning och samverkan mellan flera olika aktörer på olika nivåer. Det är ett

stort och komplext område med varierande behov av åtgärder inom ett flertal sektorer och verksamhetsområden. På nationell nivå bedrivs arbetet med att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt att erbjuda en vård och omsorg som är tillgänglig, säker och av god kvalitet, dels genom den övergripande nationella folkhälsopolitiken och inom ramen för Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030 men också genom regeringens strategi för statens insatser inom området psykisk hälsa och det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention (prop. 2007/08:110). Regeringen och SKR kommer för 2021 även att ingå ett antal överenskommelser inom hälso- och sjukvårdsområdet som har bäring på arbetet. Samarbetet mellan SKR och regeringen sker inom områden som båda parter har identifierat som särskilt viktiga för den fortsatta utvecklingen av hälsa, vård och omsorg i kommuner och regioner.

Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa

Regeringen och SKR ingick under 2020 en överenskommelse om ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa under perioden 2020–2022. Överenskommelsen utgör en del i arbetet för en mer jämställd hälso- och sjukvård och omfattar hela vårdkedjan före, under och efter graviditet. Medlen ska användas för vården till kvinnan under hela processen och bidra till ökad kontinuitet oavsett hur regionen valt att organisera vården. Medel inom satsningen får användas för att utveckla vårdkedjan utifrån kvinnans behov, såväl fysiskt som psykiskt, i samband med graviditet samt för insatser inom neonatalvården. Inom ramen för överenskommelsen har SKR haft i uppdrag att genomföra en kartläggning av hur ungdomsmottagningarna kan stärkas för att bättre möta behoven hos ungdomar rörande sexualitet och egenmakt samt en kartläggning om hur vården kan stärkas för att bättre möta behoven hos sexuellt våldsutsatta personer samt för kvinnor och flickor som utsatts för könsstympning. I budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1) föreslår regeringen att satsningen ska öka med 500 miljoner kronor och omfatta ca 1, 5 miljarder kronor 2021.

Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

Regeringen och SKR har under flera år ingått överenskommelser för att öka tillgängligheten och korta väntetiderna i hälso- och sjukvården. Att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården genom kortare köer har också varit en av de viktigaste frågorna för regeringen under innevarande mandatperiod. Ökad tillgänglighet i vården kräver en kombination av lösningar och regeringen avser att genomföra insatser för att stödja regionerna i arbetet med att korta väntetiderna och minska köerna. I budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1) föreslår regeringen att 3 miljarder kronor avsätts under 2021 för en vidareutvecklad kömiljard med syfte att korta köerna och minska väntetiderna i hälso- och sjukvården. Av dessa bör 380 miljoner kronor avsättas för insatser som syftar till att korta köerna i barn- och ungdomspsykiatrin (BUP).

Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m.

Hälso- och sjukvård ska ges i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den intensiva kunskapsutvecklingen inom området ställer höga krav på styrning med kunskap för att upprätthålla den höga kvaliteten. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat är grundläggande för ett gott kvalitetsutvecklingsarbete och för forskning och innovation. I detta avseende bidrar nationella uppföljningar och utvärderingar liksom nationella kvalitetsregister med viktiga resultat. Träffsäkra utvärderingar och kvalitetsregister med bred anslutning är också ett viktigt stöd för att uppnå en kunskapsbaserad och jämlik hälsa samt en resurseffektiv vård och omsorg. Inom psykiatriområdet finns ett flertal kvalitetsregister, t.ex. Q-BUP och RättspsyK, som innehåller uppgifter som är värdefulla för att följa upp effekter av vårdinsatser och för att främja utvecklingen av vården. Inför 2020 ingick regeringen en överenskommelse med SKR om stöd till nationella kvalitetsregister. Nytt för 2020 års överenskommelse är att parterna åtar sig att verka för att en förordning för nationella kvalitetsregister kommer på plats. Socialstyrelsen har under 2020 haft i uppdrag att förbereda för införandet av en förordning för utbetalning av medel till regionala register- och cancercentrum.

Regeringen har avsatt 300 miljoner kronor 2020 i syfte att införa personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom hälso- och sjukvården. De sammanhållna vårdförloppen syftar till att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården. Syftet med person-centrerade och sammanhållna vårdförlopp är att patienter och närstående ska uppleva en mer förutsägbar, välorganiserad och personcentrerad process oavsett var i vårdkedjan man befinner sig, under utredning, behandling, uppföljning eller rehabilitering. I budget-propositionen för 2021 (prop. 2020/21:1) föreslår regeringen en fortsatt satsning på 300 miljoner kronor med fokus på genomförande och uppföljning. För 2022 och 2023 beräknas 300 miljoner kronor för respektive år.

En god och nära vård - En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården
Primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården och bidra till samordning och kontinuitet av vårdinsatser oavsett huvudman eller vårdaktör. En fortsatt reformering av primärvården ska bygga vidare på målen om en ökad tillgänglighet i hela landet, kontinuitet och delaktighet i syfte att bl.a. stärka patientens ställning och planeringsförutsättningarna för utförare. I budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1) föreslås en fortsatt satsning med 3 miljarder kronor 2021 och framåt för att stödja utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården i både kommuner och regioner. Regeringen har i budgetpropositionen för 2021 även aviserat fortsatta satsningar på ett mer nationellt sammanhållet vårdinformations-arbete, insatser för att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare samt en satsning på ambulanssjukvården som omfattar 100 miljoner kronor per år 2021–2023. Insatser för att utveckla primärvårdens inklusive den prehospitala vårdens arbete med psykisk hälsa och ohälsa är en viktig del av omställningen mot en god och nära vård.

Äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus
SKR och regeringen har träffat en överenskommelse som syftar till att ge kommunerna bättre förutsättningar att verksamhetsutveckla äldreomsorgen genom digitalisering. Överens-

kommelsen är treårig och gäller för åren 2020–2022. Satsningar på digitalisering inom äldreomsorgen är viktiga även för gruppen äldre med psykisk ohälsa.

Nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor
Regeringen har, som en del av jämställdhetspolitiken, beslutat om en nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Strategin inkluderar hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål (skr. 2016/17:10). Strategin som gäller mellan 2017–2026 syftar till att lägga grunden för ett mer målinriktat och samordnat arbete mot mäns våld mot kvinnor utifrån målsättningen att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Strategin riktar sig mot våld som kvinnor och flickor utsätts för på grund av sitt kön. Även män och pojkar kan utsättas för våld från närstående och omfattas av insatser inom strategin, liksom hbtq-personers utsatthet för våld i nära relationer. Strategins andra målsättning handlar om att förbättra möjligheterna att upptäcka våld och våldsutövare samt att förstärka skyddet och stödet för de kvinnor och barn som har utsatts för våld. Med stöd avses här alla former av stöd, inklusive vård och behandlingsinsatser. En viktig förutsättning för att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld ska få den vård och det stöd som de behöver är att våldet upptäcks. Personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten måste därför ha kunskaper om och förmåga att se tecken på våld i nära relation. Socialstyrelsen rekommenderar att personal inom hälso- och sjukvården ställer rutinmässiga frågor om våld till kvinnor som uppsöker mödrahälsovården och den psykiatriska vården. Socialstyrelsen rekommenderar också att frågan om våld i nära relationer tas upp i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) och inom socialtjänsten. Det är därför viktigt att arbetet med att öka kunskaperna om att upptäcka våldsutsatthet och våldsutövande bland vuxna och barn med psykisk ohälsa intensifieras.

Som framgår av avsnitt 1 så pågår för närvarande flera stora omställningar i den svenska hälso- och sjukvården som även påverkar området psykisk hälsa och suicidprevention. I mars 2017 tillsatte regeringen utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (dir. 2017:24). Regeringen tog därmed ett första steg i en omfattande strukturreform med syfte att göra primärvården till den tydliga basen i hälso- och sjukvården. För att utveckla primärvårdens arbete med att tillgodose vårdbehoven vid psykisk ohälsa gav regeringen, genom tilläggsdirektiv den 15 augusti 2019, utredningen i uppdrag att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa (dir. 2019:49). Uppdraget ska redovisas senast den 15 januari 2021.

Regeringen har också givit en särskild utredare i uppdrag att se över hur den nära vården kan erbjuda stöd för barn och unga som lider av psykisk ohälsa och föreslå hur en samlad uppföljning av barns och ungas fysiska och psykiska hälsa kan utformas (dir. 2019:93). Syftet med uppdraget är att nå upp till en mer likvärdig vård med förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet samt att avlasta barn-och ungdomspsykiatrin. Uppdraget ska delredovisas senast den 1 maj 2021 och slutredovisas senast den 1 oktober 2021.

Regeringen har även givit en särskild utredare i uppdrag att se över hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd (dir 2020:68) Syftet med uppdraget är att skapa förutsättningar för att personer med sådan samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård och omsorg och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av. Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2021.

Det är angeläget att de insatser som vidtas med stöd av denna överenskommelse så långt som möjligt samordnas med övriga pågående initiativ, detta i syfte att skapa förutsättningar för synergier, långsiktighet och förbättrade förutsättningar för en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt.

4. Överenskommelsens inriktning och syfte

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Motsvarande mål för socialtjänsten är att samhällets socialtjänst på demokratins och solidaritetens grund ska främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktivt deltagande i samhällslivet. Målen har en nära koppling till Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling samt målet för folkhälsopolitiken som är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. För att nå dessa mål organiserar myndigheter och vård- och omsorgsgivare arbetet inom olika delområden och processer. För att möta aktuella behov i samhället behövs såväl vidmakthållande och vidareutveckling av befintliga vård- och stödinsatser inom regioner och kommuner som utveckling och innovation av nya arbetssätt.

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

Mot denna bakgrund har staten och SKR enats om att ingå en överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för perioden 2021–2022. Syftet är att genom gemensamt ansvarstagande stimulera en långsiktig utveckling av verksamheterna i kommuner och regioner inom områden där parterna gemensamt har identifierat utvecklingsbehov. Målsättningen är att öka tillgängligheten till stöd och behandling av god kvalitet och att främja hälsa och förebygga och motverka psykisk ohälsa och suicid för

personer i alla åldrar. Insatserna ska bidra till ökad jämlikhet i hälsa, jämställdhet mellan kvinnor och män och att stärka barnrättsperspektivet i enlighet med FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen).

I syfte att skapa långsiktighet, förutsägbarhet och goda planeringsförutsättningar för kommuner och regioner och andra berörda parter har regeringen och SKR enats om att föreliggande överenskommelse ska ange inriktningen på det arbete som ska bedrivas under de kommande två åren (2021–2022). Parterna har också enats om att de fokusområden som lades fast i 2020 års överenskommelse även kommer att ange inriktningen för arbetet under perioden 2021–2022.

Regionernas och kommunernas arbete inom ramen för överenskommelsen ska så långt det är möjligt utgå från bästa tillgängliga kunskap och Socialstyrelsens, Folkhälsomyndighetens och andra berörda myndigheters framtagna kunskap. Snabbt införande av ny kunskap och ett systematiskt arbete med att använda bästa tillgängliga kunskap och effektiva arbetssätt innebär bättre resultat av vård och stöd och därmed minskat lidande men också effektivare resursanvändning. Ambitionen är att åstadkomma en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet genom att statens och huvudmännens insatser är samordnade och förstärker varandra. Det är också av stor vikt att den kunskap, det stöd och de uppföljningar av överenskommelsens resultat som löpande kommer att presenteras av SKR samt av Folkhälsomyndigeten och Socialstyrelsen och övriga berörda myndigheteter beaktas i det kontinuerliga arbetet med planering och samordning av insatserna.

I budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1) aviserade regeringen en ny strategi inom området psykisk hälsa för perioden 2016–2020. Strategin som utgår från fem fokusområden har utgjort grunden för arbetet under 2016–2020 framförallt med avseende på de handlingsplaner som kommuner och regioner har tagit fram inom ramen för arbetet med överenskommelserna. Den 30 juli 2020 gav regeringen Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att, tillsammans med ca 25 andra myndigheter och i nära samverkan med bl.a. SKR, inkomma med underlag inför en ny strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2020/06171). Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 september 2023. Det är regeringens uppfattning att den nuvarande strategin ska ligga till grund för arbetet fram till dess att en inriktning kommer på plats. Parterna har därför enats om att den nuvarande strategin kommer att ange den övergripande inriktningen för arbetet inom ramen för överenskommelserna även under perioden 2021–2022. Insatserna följs upp, utvärderas, vidareutvecklas och anpassas dock årligen, vid behov, i syfte att säkerställa att överenskommelserna hålls relevanta och ändamålsenliga och att arbetet bedrivs på ett strategiskt sätt.

Regeringen och SKR har mot bakgrund av ovan enats om att överenskommelsen för 2021–2022 kommer att utgå från de tre övergripande syften som fastlades i 2020 års överenskommelse. Överenskommelsen syftar därmed till att:

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

2) bidra till bättre förutsättningar för regioner och kommuner att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap samt

3) initiera eller utveckla särskilda vårdformer och effektiva målgruppsanpassade insatser för att förebygga psykisk ohälsa och öka tillgängligheten och kvaliteten i vården för de som redan har drabbats.

Regeringen och SKR är vidare överens om att överenskommelsen för 2021 omfattar totalt 1 680 000 000 kronor där merparten av medlen fördelas till kommuner och regioner.

5. Innehåll i årets överenskommelse

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

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

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

Nära vård är ett förhållningssätt till hur all hälso- och sjukvård organiseras och tillhandahålls sömlöst med utgångspunkt i patienters och brukares individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Det innebär att insatser behöver samordnas mellan primärvård och kommunal hälso- och sjukvård samt med socialtjänsten. Svensk hälso- och sjukvård är sjukhusdominerad och primärvården utgör en mindre del av hälso- och sjukvårdssystemet. Hälso- och sjukvårdens strukturer behöver förändras för att åstadkomma såväl ökad kvalitet som bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande. Primärvården har en mycket viktig roll att fylla för en mer jämlik, jämställd, personcentrerad och effektiv hälso- och sjukvård. Den rollen kommer att bli allt viktigare men även andra delar av vården är relevant för att skapa en god och nära vård, anpassad för patientens behov. Primärvården i hela landet behöver särskilt ha kunskap om och kunna erbjuda ändamålsenliga insatser vid psykisk ohälsa i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa, sjukskrivningar och suicid. Detta inkluderar tillgängliga och jämlika habiliterande och rehabiliterande åtgärder som kan ha en

stor betydelse för att stärka hälsan hos den enskilde t.ex. för personer med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta. Att utveckla den nära vården ingår i denna överenskommelse men utgör också den övergripande inriktningen på satsningen om en god och nära vård med fokus på primärvården (se avsnitt 4).

Integrerade verksamheter och arbetssätt där den enskildes behov av sociala insatser såväl som medicinska och psykologiska behov kan tillgodoses samtidigt och samordnat behöver fortsätta att utvecklas. För att öka kvaliteten på och tillgängligheten till akutpsykiatriska bedömningar och omhändertagande såväl som mer planerade psykiatriska omvårdnads-insatser utanför sjukhuset behöver regionerna vidareutveckla mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller.

Kommuner och regioner har ett delat ansvar för hälso- och sjukvården. Den andel av hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs av kommunen blir allt större och kommer framgent att bli allt viktigare i omställningen till en nära vård. Kortare vårdtider och snabbare utskrivning av patienter från sjukhusen leder till att åtgärder för rehabilitering och habilitering i större utsträckning behöver utföras i den hälso- och sjukvård som kommunen bedriver. Den tekniska utvecklingen gör att även patienter med svårare hälsoproblem kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) behöver goda förutsättningar för att fullgöra sitt ansvar att verka för en god och säker hälso- och sjukvård.

Psykiska besvär och psykiatriska tillstånd finns både bland yngre och hos personer 65 år och äldre och de behöver tillgång till lämplig vård. Bland personer med varaktiga kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser hade nära 65 procent psykisk ohälsa 2016. Högst antal suicid per 100 000 invånare finns bland män som är 85 år och äldre. Personalen i den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver mer kunskap om förebyggande insatser och symtom på psykisk ohälsa hos äldre. Systematisk uppföljning och utsättning av läkemedel är en viktig del av detta, både för äldre som bor hemma och äldre som bor på särskilt boende. Ett systematiskt samarbete mellan primärvården och lokala civilsamhällesaktörer är en viktig del av det förebyggande arbetet och behöver utvecklas. Detta gäller även arbetet med att upptäcka och förebygga våldsutövande och våldsutsatthet.

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

kommunala hälso- och sjukvården samt socialtjänsten kommer bli allt viktigare för att tillgodose den enskildes behov inte minst kring personer med kroniska sjukdomar.

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

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 464 000 000 kronor för ett fortsatt arbete med att genomföra de aktiviteter som framgår av de lokala och regionala handlingsplanerna samt för att utveckla patientcentrerade arbetssätt t.ex. utveckling av mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner. Av medlen avsätts 264 000 000 kronor till regionerna och 200 000 000 kronor till kommunerna. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.

5.2 Insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga

Allt fler barn och unga i Sverige rapporterar psykisk ohälsa och antalet som diagnosticeras med psykiatriska tillstånd har ökat kraftigt. Barn och unga som tidigt diagnosticeras med t.ex. depression och ångestsyndrom riskerar att bli långvarigt sjuka och då ökar också risken för självmordsförsök och självmord. Flickor och unga kvinnor är överrepresenterade vad gäller självupplevd och diagnosticerad psykisk ohälsa. Det gäller också barn och unga med exempelvis funktionsnedsättning, asylsökande och nyanlända samt hbtq-personer som oftare än andra uppger ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga kan medföra en ökad grupp av unga i befolkningen som får svårt att etablera sig på arbetsmarknaden och i vuxenlivet.

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) har länge varit en prioriterad fråga men trots att regionerna har haft handlingsplaner och bedrivit lokalt förbättringsarbete, har tillgängligheten försämrats under en tioårsperiod. Fler barn och unga har fått träffa BUP och mer vård har producerats men efterfrågan har ökat mer. Fortsatt fokus på förbättrad tillgänglighet med bibehållen kvalitet och goda behandlingsresultat ingår i denna överenskommelse men utgör också en del av regeringens tillgänglighetssatsning (se avsnitt 4).

I överenskommelsen finns fortsatta satsningar på att stärka första linjens vård för barn och unga där ungdomsmottagningarna utgör en viktig arena. Satsningen syftar till att barn och

unga med psykisk ohälsa ska erbjudas god och nära vård som möter deras behov inom rimlig tid. Att utveckla första linjens vård kan bidra till ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin, genom att barn och unga som inte har behov av specialiserad psykiatrisk vård får vård inom till exempel primärvården, på ungdomsmottagningar eller på någon form av samtalsmottagning.

Ökad tillgänglighet handlar förutom om geografisk närhet och öppettider också om nyttjande av digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården. Utvecklingsarbete med att ta fram nya former för att ge effektiva insatser för barn och unga, exempelvis grupp- och individinsatser i digitala former behöver därför intensifieras. Tillgänglighet handlar också om ett bemötande som bidrar till att patienter upplever sig sedda och om att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger någon. Det kan röra sig om fysiska anpassningar eller om anpassad information och kommunikation utifrån barns och ungas olika behov.

Regionerna bör samverka med förskola, skola inklusive elevhälsa och socialtjänst för att möjliggöra förebyggande och främjande insatser. Vid behov bör samverkan även ske när det gäller åtgärdande insatser. Det kan t.ex. handla om såväl generella hälsofrämjande insatser som att förebygga och upptäcka psykisk ohälsa. Viktigt är också att uppmärksamma utsatthet för våld och sexuella övergrepp som är en orsak till psykisk ohälsa bland barn och unga.

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 370 000 000 kronor till regionerna för insatser som syftar till att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa samt förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga. Medlen ska gå till insatser i vårdkedjan som syftar till att korta köerna i barn- och ungdomspsykiatrin och att utveckla och stärka första linjens vård. Genom att tidigt möta den psykiska ohälsan bland barn och unga kan behovet av insatser från barn- och ungdomspsykiatrin minska. Utöver detta fördelas 150 000 000 kronor till ungdomsmottagningarna för arbetet med att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga. Medlen fördelas efter andelen barn och unga 0–25 år i respektive region. Medlen till ungdomsmottagningarna utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger som mottagare.

5.3 Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet

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

Det finns möjligheter att både förbättra insatserna för individen och använda samhällsresurserna mer effektivt genom att kommuner och regioner hittar effektiva samarbetsformer

både inom samma huvudman och mellan de olika huvudmännen. För att kunna erbjuda stöd utifrån individens hela livssituation krävs att verksamheter inom både socialtjänst och hälso- och sjukvård är överens om vad var och en kan erbjuda, vad som bör erbjudas gemensamt och hur de ska samverka.

Under 2019 och 2020 intensifierades arbetet med att främja användningen av samordnad individuell plan (SIP) samt att stödja kommuner och regioner i utvecklingen av överens-kommelserna om samverkan kring personer med missbruk och beroende. Bland annat genomförde SKR en kartläggning av hur SIP används och analyserade hur kunskapen om användningen av SIP kan öka och vidareutvecklas.

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

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 200 000 000 kronor till regionerna och kommunerna gemensamt för insatser som syftar till att skapa en mer sammanhållen vård för personer som behöver insatser från både kommuner och regioner, bl.a. personer med samsjuklighet i missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller tillstånd. Medlen utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger som mottagare med fördelningsnyckeln 5 000 000 kronor per län och resterande fördelat efter befolkningsmängd.

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

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

Under 2016 tog regionerna beslut om att etablera ett ändamålsenligt och effektivt system som långsiktigt ger stöd för kunskapsstyrning på olika nivåer. Innehållet i denna överenskommelse och det stöd SKR ger sker i samverkan med det nationella programområdet för psykisk hälsa och de regionala programområdena när det är tillämpligt. Under de senaste åren har arbetsgrupper arbetat med att ta fram vård- och insatsprogram (VIP) som vänder sig till både kommunernas och regionernas personal. Vård- och insatsprogrammen Schizofreni och liknande tillstånd finns framtaget liksom ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för förstagångsvårdade vid Schizofreni. Vård- och insatsprogram för Självskadebeteende och Ångest-depression är i implementeringsfas och vård och insatsprogram för Missbruk och beroende lanseras i december 2020. Vård- och insatsprogrammet för Adhd beräknas kunna lanseras i februari 2021.

I överenskommelsen ingår en satsning på att förbättra möjligheterna för kommunerna och regionerna att bedriva en kunskapsbaserad god och säker vård och omsorg. I detta ingår bl.a. att förstärka satsningar på arbetet med nationella riktlinjer gällande depression och ångestsyndrom, missbruk och beroende, schizofreni samt levnadsvanor. Vidare ska regioner och kommuner arbeta med implementering av den kunskap som finns kring patientsäkerhet. I arbetet med patientsäkerhet är det angeläget att uppmärksamma och att hitta förbättringsområden som bidrar till det självmordsförebyggande arbetet. Här kan förutom regionerna även kommunerna spela en viktig roll. Medlen kan vidare användas till att förstärka regionernas och kommunernas arbete med systematisk uppföljning, t.ex. genom nationella kvalitetsregister som möjliggör lärande, utveckling och ständigt förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården och omsorgen. Insatser för att stärka de nationella kvalitetsregistren ingår också i regeringens satsning på nationella kvalitetsregister (se avsnitt 4).

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 200 000 000 kronor för att stärka förutsättningarna för att bedriva en kunskapsbaserad god och säker vård och omsorg samt för att utveckla arbetet med patientsäkerhet med särskilt fokus på psykisk hälsa och suicidprevention. Av medlen fördelas 100 000 000 kronor till regionerna och 100 000 000 kronor till kommunerna. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.

5.5 Patienter och brukare som aktiva medskapare av vården och omsorgen – en mer personcentrerad vård och omsorg

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

En systematisk patient- och brukarmedverkan är viktig för att säkerställa en god kvalitet och utveckling av vården och omsorgen. Regeringen och SKR är överens om att det behövs förstärkta satsningar på att stödja samverkan mellan kommuner och regioner och patient-, brukar- och anhörigorganisationer och andra intresseföreningar och att det är ett gemensamt ansvar för kommuner och regioner att stärka den enskildes inflytande över sin vård och omsorg men också att stärka organisationernas delaktighet. Av särskild betydelse är att säkerställa att patient-, brukar- och anhörigorganisationernas kunskap och kompetens kontinuerligt används i det utvecklingsarbete som pågår inom området och att gemensamt definiera behov, insatser och lösningar.

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 24 000 000 kronor till regioner och kommuner gemensamt för att stimulera och stärka patient- och brukarmedverkan. Medlen fördelas med 1 000 000 kronor per län, förutom de tre storstadslänen som tilldelas 2 000 000 kronor vardera. Mottagare av medlen är den aktör i ett län som kommuner och region anger som mottagare.

5.6 Ett stärkt suicidpreventivt arbete

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

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

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 200 000 000 kronor till kommuner och regioner gemensamt för att stärka det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå. Medlen fördelas efter befolkningsmängd. Mottagare av medlen är den aktör i ett län som kommuner och region anger som mottagare.

5.7 En förstärkt psykiatrisk traumavård

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

Även andra grupper kan ha behov av psykiatrisk traumavård. Det kan t.ex. röra personer som blivit utsatta för våld, hedersrelaterat våld och förtryck, könsstympning eller sexuellt våld eller

som befinner sig i eller har befunnit sig i prostitution. Insatser avseende personer som utsatts för sexuella övergrepp bör baseras på slutsatserna från den kartläggning som SKR genomförde under 2019/2020 inom ramen för överenskommelsen om Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Spridningen av sjukdomen covid-19 kan också komma att medföra en ökad grupp av personer som kan vara i behov av traumavård eller stöd för att bearbeta sina upplevelser av pandemin t.ex. personal inom hälso- och sjukvården och omsorgen.

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

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 50 000 000 kronor till regionerna i syfte att stärka den psykiatriska traumavården. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.

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

Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse fördelar 20 000 000 kronor till SKR för samordning av regioner och kommuner samt för att utveckla initiativ och lösningar som kan användas som stöd till lokalt och regionalt förbättringsarbete. I detta ingår:

- samordning och erfarenhetsutbyte kring utvecklingsarbetet baserat på de lokala och regionala handlingsplanerna och stöd till uppföljning och analyser som kan vara av intresse för flera kommuner och regioner,

- utvecklingsarbete i syfte att stödja en ökad tillgänglighet till första linjen insatser för barn och unga och till barn- och ungdomspsykiatrin,

- stöd till det lokala och regionala suicidpreventiva arbetet,

- innovationsstöd och samordning för förbättrad tillgänglighet med mobila lösningar, inklusive vård och behandling på distans, och effektiva och ändamålsenliga lösningar för transporter av patienter liksom uppföljning av satsningen på mobila lösningar.

- inventering av pågående utveckling och erfarenhetsutbyte samt analys av framgångsfaktorer och hinder med särskilt fokus på samverkan och stöd för arbete och sysselsättning,

- stöd till utveckling av den psykiatriska traumavården samt

- stöd till uppföljning och systematiskt förbättringsarbete på verksamhetsnäranivå med särskilt fokus på kvalitet i vård och behandling vid samsjuklighet samt att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder.

Insatserna ska så långt som möjligt samordnas med det arbete som bedrivs av Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter.

6.1 Administrativa kostnader för SKR

Regeringen och SKR är överens om att 2 000 000 kronor fördelas till SKR för att hantera administration av överenskommelsen, fördelning av medel och att ta fram anvisningar till regionerna och kommunerna för hur insatserna i överenskommelsen ska redovisas. SKR ska ta fram anvisningarna tillsammans med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten och anvisningarna ska vara tillgängliga för kommuner och regioner senast den 31 mars 2021.

7. Medelstilldelning 2021

Totalt uppgår överenskommelsen för 2021 till 1 680 000 000 kronor. Insatserna riktar sig till all offentligt finansierad vård och omsorg.

7.1 Specificerad uppställning av medelstilldelning

Nedan redovisas utbetalade medel uppdelat per insats och mottagare.

	Belopp (kr)	Mottagare*
Till regioner Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och utveckling av mobila lösningar eller liknande	264 000 000	Regioner via SKR
Insatser för barn och unga inkl. barn- och ungdomspsykiatrin	370 000 000	Regioner via SKR
Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård	100 000 000	Regioner via SKR
Traumavård	50 000 000	Regioner via SKR
Till kommuner Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och förstärkning av kommunernas roll och utveckling av mobila lösningar eller liknande	200 000 000	Kommuner via SKR
Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst	100 000 000	Kommuner via SKR
Länsgemensamma medel Insatser för personer med samsjuklighet	200 000 000	Till länen via SKR
Insatser för stärkt brukarmedverkan	24 000 000	Till länen via SKR
Suicidprevention	200 000 000	Till länen via SKR
Ungdomsmottagningar	150 000 000	Till länen via SKR
Till SKR Stöd till samordning m.m.	22 000 000	SKR
Totalt – SKR	22 000 000	
Totalt - Regionerna (via SKR)	784 000 000	
Totalt - Kommunerna (via SKR)	300 000 000	
Totalt - Länsgemensamma (via SKR)	574 000 000	
Totalt – Överenskommelsen	1 680 000 000	

Förklaring av mottagare

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

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

7.2 Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna

Fördelning av medlen sker utifrån befolkningsandel, baserad på senast tillgängliga data från Statistiska centralbyrån (SCB) den 1 november 2020. För följande satsningar används andra fördelningsmodeller:

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

- medel för brukarmedverkan fördelas med 1 000 000 kronor per län förutom de tre storstadslänen som vardera tilldelas 2 000 000 kronor samt

- medel för samverkan utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger som mottagare med fördelningsnyckel 5 000 000 kronor per län och resterande fördelat efter befolkningsmängd.

8. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser

Regionerna och kommunerna ska redovisa genomförda insatser och användningen av medlen i form av en egenskriven rapport utifrån ett frågeunderlag som kommer att tas fram av SKR tillsammans med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Frågeunderlaget, som bl.a. syftar till att SKR och myndigheterna ska kunna följa och stödja genomförandet av insatserna, ska finnas tillgängligt för regioner och kommuner senast den 31 mars 2021. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt och det ska framgå hur insatserna har bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa.

9. Ekonomiska villkor och rapportering

9.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR

Överenskommelsen för 2021 omfattar totalt 1 680 000 000 kronor. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition. Beslut om utbetalning av medlen till SKR, regionerna och kommunerna kommer att fattas genom ett särskilt beslut.

Medel till SKR, för egen verksamhet och för vidare fördelning till regioner och kommuner, utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvirering av medel ska ske senast den 1 december 2021. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som SKR, regionerna eller kommunerna inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts av SKR ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022. Den information som ska ingå i rekvisitionen och i den ekonomiska redovisningen beskrivs i *bilagan*. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisningen inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

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

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

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

9.2 SKR:s rapportering

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) samt till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen senast den 30 september 2021. I delrapporten ska SKR översiktligt beskriva den verksamhet som har bedrivits i regionerna, kommunerna och länen under första halvåret 2021. SKR ska även redogöra för den egna verksamhet som har bedrivits under första halvåret 2021. Vidare ska SKR redogöra för eventuella hinder och utmaningar som förhindrar att mål och ambitioner för insatserna inom ramen för överenskommelsen kommer att uppfyllas innan årets slut.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2022. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under 2021 med stöd av bidraget. I det ingår att så långt det är möjligt särredovisa kostnaderna och resultat för de olika insatser som genomförts med stöd av medel i överenskommelsen. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa.

10. Uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Utöver den redovisning av insatserna som regeringen och SKR har kommit överens om inom ramen för denna överenskommelse har regeringen givit Folkhälsomyndigeten och Socialstyrelsen i uppdrag att stödja, följa och utvärdera överenskommelserna under perioden 2020–2023 (S2020/01044). Inom ramen för uppdraget ska myndigheterna, senast den 30 september, inkomma med årliga lägesrapporter till regeringen (Socialdepartementet) om utvecklingen och resultaten inom området inklusive en redovisning av det arbete som myndigheterna har vidtagit vid genomförandet av uppdraget. Insatserna ska så långt som möjligt samordnas med det arbete som bedrivs av SKR och andra berörda myndigheter.

11. Godkännande av överenskommelsen

För staten

genom Socialdepartementet

Stockholm den 21 december 2020

Maja Fjaestad

Statssekreterare

För Sveriges

Kommuner och Regioner

Stockholm den 18 december 2020

Staffan Isling

Verkställande direktör

Bilaga

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

I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2021 med stöd av bidraget. SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)

4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande