



# **Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2023**

---

**Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner**

## Innehåll

<b>1. Inledning .....</b>	<b>3</b>
1.1 Bakgrund till överenskommelsen inom området psykisk hälsa och suicidprevention.....	3
1.2 Nuläge och fortsatta utvecklingsbehov inom området psykisk hälsa och suicidprevention.....	4
1.3 Andra pågående initiativ och insatser som berör området psykisk hälsa och suicidprevention .....	8
<b>2. Överenskommelsens inriktning och syfte.....</b>	<b>9</b>
<b>3. Överenskommelsens innehåll och prioriterade områden .....</b>	<b>11</b>
3.1 Prioriterat område: Utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner .....	11
3.2 Prioriterat område: Främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga samt insatser för att stärka första-linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri.....	12
3.3 Prioriterat område: En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet.....	14
3.4 Prioriterat område: En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg ....	16
3.5 Prioriterat område: En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen.....	17
3.6 Prioriterat område: Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete .....	18
Fördelning av medel:.....	19
3.7 Prioriterat område: En förstärkt psykiatrisk traumavård .....	19
<b>4. Insatser som SKR ska genomföra inom ramen för överenskommelsen .....</b>	<b>20</b>
<b>5. Medelstildelning i 2023 års överenskommelse.....</b>	<b>22</b>
5.1 Fördelningsmodeller gällande medel till kommuner och regioner i överenskommelsen .....	23
<b>6. Redovisning och uppföljning av insatserna i överenskommelsen .</b>	<b>23</b>
6.1 Kommuners och regioners redovisning och uppföljning.....	23
6.2 SKR:s redovisning och uppföljning.....	24
6.3 Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen följer, utvärderar och stöder genomförandet av insatserna .....	24
<b>7. Ekonomiska villkor .....</b>	<b>25</b>
<b>8. Godkännande av överenskommelsen.....</b>	<b>25</b>
<b>9. Bilaga .....</b>	<b>26</b>

## 1. Inledning

### 1.1 Bakgrund till överenskommelsen inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Staten och SKR har sedan 2012 gemensamt bedrivit ett långsiktigt arbete för att stärka och utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Inom ramen för arbetet har staten årligen bidragit med utvecklingsmedel till kommuner och regioner och till SKR för utvecklingsstöd, samordning av kommuner och regioner samt viss administration och uppföljning. I syfte att utveckla arbetet med att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt öka tillgängligheten till vård och stöd vid psykisk ohälsa har staten under perioden 2012–2022, genom överenskommelserna, fördelat närmare 12,5 miljarder kronor till utvecklingsarbetet, varav den stora merparten av medlen har gått till kommuner och regioner.

I december 2020 ingick staten och SKR en tvåårig överenskommelse inom området psykisk hälsa och suicidprevention för perioden 2021–2022 (S2020/09779). Överenskommelsen utgick, i stort, från samma inriktning och områden som den överenskommelse som parterna träffade i december 2019 (S2019/02872). Detta i syfte att, i möjligaste mån, skapa förutsättningar för långsiktighet och förutsägbarhet för huvudmännen samt för att underlätta uppföljningen av de insatser som genomförs med stöd av medlen från överenskommelsen. I december 2021 tecknade staten och SKR en tilläggsöverenskommelse som angav de ekonomiska villkoren och åtagandena mellan staten och SKR för 2022 (S2021/08203).

Staten och SKR är överens om att det utvecklingsarbete som har bedrivits inom området psykisk hälsa och suicidprevention behöver fortsätta. Även om en positiv utveckling har skett över tid har samtidigt nya utmaningar inom området tillkommit. Dessa utmaningar behöver adresseras genom ett strategiskt, långsiktigt och samordnat utvecklingsarbete som omfattar såväl folkhälsopolitiska insatser som hälso- och sjukvård och socialtjänst (se avsnitt 2.2).

## **1.2 Nuläge och fortsatta utvecklingsbehov inom området psykisk hälsa och suicidprevention**

### **Psykisk hälsa och suicidprevention behöver uppmärksammas inom folkhälsopolitiken**

Psykisk ohälsa och suicid är allvarliga folkhälsoproblem som har stora konsekvenser för den enskilde, för anhöriga och närstående och för samhället i stort. Även om majoriteten av befolkningen i Sverige upplever ett gott psykiskt välbefinnande och är nöjda och tillfreds med livet är det samtidigt vanligt med olika typer av lätta psykiska besvär, såsom oro, stress och sömnbesvär, inte minst bland barn och unga. Sådana mer långvariga besvär kan kopplas till negativa effekter på hälsan och få konsekvenser för människors möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden och i samhällslivet. Samtidigt som den självskattade psykiska ohälsan ökar i befolkningen är den inte jämnt fördelad, och tar sig dessutom olika uttryck. Förutom med ålder och kön varierar den psykiska hälsan med bl.a. utbildningsnivå, inkomst, födelseland, funktionsnedsättning samt sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Sådana ojämlikheter indikerar att arbetet med att stärka den psykiska hälsan och förebygga suicid måste prioriteras i folkhälsoarbetet, inte minst för barn och unga. Förutsättningarna för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i kommuner och regioner samt inom andra arenor behöver stärkas. Att arbeta för en bättre psykisk hälsa handlar om att arbeta strukturellt med livsvillkor och levnadsförhållanden, inom ramen för folkhälsopolitikens åtta målområden, med både hälsofrämjande och förebyggande åtgärder såväl på individ- som på befolkningsnivå.

Parallellt med att den självskattade psykiska ohälsan har ökat över tid har det också blivit allt vanligare med psykiatriska diagnoser och läkemedelsbehandling med psykofarmaka, en ökning som framförallt gäller barn och unga vuxna. Sedan 2006 har andelen barn och unga som fått diagnosen depression eller ångestsyndrom tredubblats, där den kraftigaste ökningen har skett bland barn och i synnerhet bland flickor. Den psykiska ohälsan är även utbredd bland personer i arbetsför ålder, och har under senare år blivit den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro i Sverige. Bland personer över 77 år uppgår var tredje kvinna och var femte man besvär av ångest eller depression. Äldre personer har också en ojämlik tillgång till behandling där äldre t.ex. mer sällan får specialiserad psykiatrisk vård, samtidigt som äldre är den grupp där störst andel hämtar ut antidepressiv medicin. Detta indikerar att insatser som riktas till barn och unga respektive äldre kan behöva utvecklas ytterligare,

såväl vad gäller förebyggande och främjande arbete som när det gäller vård, stöd och behandling. Det finns också skäl att stärka det preventiva arbetet på arbetsplatser, inte minst inom vården och omsorgen, och att vidta åtgärder för att minska sjukskrivningar, diskriminering och stigmatisering i arbetslivet och i samhället.

### **Vården och omsorgen behöver bli mer jämlik, personcentrerad och tillgänglig**

För varje enskild patient, närstående eller medborgare är det viktigt att veta att det finns tillgång till bästa möjliga vård eller omsorg vid det tillfälle den behövs. Faktorer som bland annat kön, etnicitet, sexuell läggning, socioekonomiska förhållanden eller var man bor i landet ska inte påverka vilken vård eller omsorg man får. Trots detta finns skillnader i hälso- och sjukvården och omsorgen. För att vården och omsorgen ska bli mer jämlik, kunskapsbaserad och personcentrerad finns behov av att stärka kunskapsstyrningen men även det systematiska patient-, brukar- och anhöriginflytandet. Det är också viktigt att genomgående uppmärksamma anhöriga och närståendes situation. Anhöriga och närstående upplever inte sällan ett stort eget lidande och löper risk för att utveckla egen psykisk ohälsa eller suicidalitet. I detta sammanhang behöver barn som anhöriga särskilt uppmärksammas.

Både regioner och kommuner har i dag svårigheter att erbjuda befolkningen den vård och omsorg som motsvarar behovet. Att korta väntetiderna och köerna inom hälso- och sjukvården är centralt för att motverka mer allvarliga sjukdomsförlopp vilket kräver ett långsiktigt och strategiskt arbete med tillgänglighetsfrågor. Att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter är en viktig del av detta arbete men också för utvecklingen av en mer individanpassad och personcentrerad vård. Åtgärder som syftar till att säkerställa behovet av personal i hälso- och sjukvården och omsorgen både på kort och på lång sikt är även fortsatt viktiga för att uppnå en god tillgänglighet. Det handlar både om att skapa goda förutsättningar för vårdens och omsorgens medarbetare, t.ex. genom satsningar på arbetsmiljön, men också att arbeta strategiskt med planering av kompetensbehov och en ändamålsenlig kompetensförsörjning. Nya arbetssätt, inte minst med stöd av ny teknik och ökad samverkan, kan bidra till den utvecklingen.

Tillgänglighetsfrågan är nära kopplad till utvecklingen av den nära vården. I dagsläget är primärvården och den s.k. första linjens vård för barn och unga inte tillräckligt utvecklad för att den specialiserade psykiatrin, inklusive barn- och ungdomspsykiatrin, ska kunna inriktas mot de mer allvarliga tillstånden.

Primärvårdens och första linjens arbete med psykisk hälsa, psykisk ohälsa och suicid behöver stärkas för att snabbare och effektivare kunna ge stöd till personer som söker vård för psykisk ohälsa. Det finns bl.a. behov av att organisera omhändertagandet vid psykisk ohälsa på primärvårdsnivån i stegvisa och väl sammanhängande insatser, utveckla samverkan mellan primärvård och specialistvård, och andra berörda aktörer, samt att tillgodose behoven av kompetenshöjande insatser och tillkommande utbildningsinsatser i primärvården. I detta sammanhang är utvecklingen av en likvärdig och sammanhållen vård för barn och unga, som innefattar hälsofrämjande och förebyggande arbete, av stor vikt liksom att stärka barnrättsperspektivet i vården och omsorgen i enlighet med FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen), som är svensk lag. Den prehospitla vården är även ett viktigt utvecklingsområde i omställningen till en nära vård genom att ge patienter ett bättre omhändertagande vid psykisk ohälsa eller suicidalitet och samtidigt avlasta akutsjukvård och sjukhus.

#### **Vissa grupper behöver uppmärksammas särskilt**

För vissa personer är den psykiska ohälsan långvarig eller livslång och kan innebära väsentliga svårigheter att klara den dagliga livsföringen. Det kan t.ex. handla om personer med schizofreni och andra psykossjukdomar eller personer med psykisk funktionsnedsättning som får stöd enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Personer med långvarig eller livslång psykisk ohälsa ska ha samma tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet som personer med somatisk ohälsa. Återkommande uppföljningar och utvärderingar indikerar dock att detta inte fullt ut återspeglas när det gäller målgruppens nuvarande situation. Denna grupp lever ofta i en utsatt situation när det gäller socioekonomiska faktorer såsom inkomst, boende, tillgång till arbete eller sysselsättning, delaktighet i sociala nätverk och somatisk hälsa. Angeläget är därför att vård- och stödinsatserna utvecklas och att implementeringstakten när det gäller införandet av de rekommendationer och åtgärder som finns i nationella riktlinjer ökar. Det behövs också mer samordnade insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst samtidigt som insatserna behöver bli mer flexibla och anpassas efter patientens eller brukarens behov och önskemål.

Personer med samsjuklighet eller skadligt bruk och beroende är också en särskilt utsatt grupp som inte sällan möter svårigheter när det gäller samordning och samverkan mellan berörda huvudmän och verksamheter. Det gäller

inte minst personer som vårdas inom missbruks- och beroendevården eller inom den sociala barn- och ungdomsvården inklusive den verksamhet som bedrivs på Statens institutionsstyrelse. Det gäller även personer som vårdas inom den psykiatriska slutenvården eller inom rättspsykiatri. Det är av stor vikt att insatserna till dessa grupper blir mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade. Därtill behöver det förebyggande och främjande arbetet samt arbetet med suicidprevention stärkas i relation till målgrupperna. Det finns också ett behov av att säkerställa att vården, behandlingen och stödet utvecklas och att antalet tvångsåtgärder minimeras.

Att utsättas för fysisk, psykiskt eller sexuellt våld, är inte sällan en stark riskfaktor för att utveckla psykisk ohälsa och innebär ett psykiskt lidande och minskad livskvalitet för den enskilde. Det förebyggande arbetet för att upptäcka våldsutsatthet och våldsutövande behöver stärkas samtidigt som insatserna till barn, unga och vuxna med psykisk ohälsa till följd av våldsutsatthet förbättras såväl i det akuta som det icke-akuta skedet, det senare t.ex. i form av psykiatrisk traumavård. Flera andra grupper kan också ha ett behov av psykiatrisk traumavård eller riktade insatser, såsom tortyröverlevare och personer som tillfälligt vistas i Sverige till följd av den ryska invasionen av Ukraina samt asylsökande barn, unga, vuxna och äldre som är en riskgrupp när det gäller psykisk ohälsa och trauma.

### **Det suicidpreventiva arbetet behöver utvecklas och stärkas**

Suicid är inte sällan den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa och leder förutom till förlust av människoliv till omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och närstående och andra berörda. För att nå, den av riksdagen beslutade visionen för det suicidpreventiva arbetet – att ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord – (prop. 2007/08:110, bet. 2007/08SoU11, rskr. 2007/08:226) behöver suicidförebyggande insatser finnas på både individ- och befolkningsnivå och arbetet intensifieras av alla berörda samhällsaktörer. Det handlar bl.a. om stärkt uppföljning och samordning av personer med risk för suicid i hälso- och sjukvården och omsorgen och om riktade insatser till personer med ökad risk för att begå självmord, såsom män, hbtqi-personer, personer med samsjuklighet i psykisk ohälsa och missbruk eller beroende, personer som nyligen skrivits ut från sjukhusvård till följd av suicidförsök eller annan avsiktligt självdestruktiv handling samt efterlevande. Samtidigt behöver det övergripande suicidpreventiva arbetet, t.ex. genom strategier och handlingsplaner med tillhörande aktiviteter, prioriteras på lokal och regional nivå.

### **1.3 Andra pågående initiativ och insatser som berör området psykisk hälsa och suicidprevention**

För att åstadkomma en förbättring av insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention krävs ett strategiskt, effektivt och långsiktigt arbete som bygger på samordning och samverkan mellan flera olika aktörer på olika nivåer. Det är ett stort och komplext område med varierande behov av åtgärder. 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 hälso- och sjukvårdspolitiken och socialtjänstpolitiken men också genom den övergripande nationella folkhälsopolitiken och inom ramen för Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030. Arbetet bedrivs även genom regeringens strategi för statens insatser inom området psykisk hälsa och det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention. Staten och SKR kommer för 2023 även att ingå ett antal överenskommelser inom hälso- och sjukvårdsområdet som har bäring på arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention och på de insatser som stimuleras genom denna överenskommelse.

Förutom de överenskommelser som träffas mellan staten och SKR för 2023 finns också flera andra pågående insatser som är av stor vikt för utvecklingen inom området:

- Den nationella läkemedelsstrategin,
- Vision e-hälsa 2025,
- Den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor,
- Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet,
- Den samlade strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025 (ANDTS-strategin),
- Den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd,
- Den nationella anhörigstrategin inom hälso- och sjukvård och omsorg,
- Regeringens strategi för att motverka hemlöshet 2022–2026.

För närvarande pågår även flera stora omställningar i den svenska hälso- och sjukvården och omsorgen som påverkar området psykisk hälsa och suicidprevention. Det handlar bl.a. om utvecklingen av en god och nära vård med primärvården som nav, en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård, mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, och en hållbar, förebyggande och mer tillgänglig socialtjänst. Därtill pågår initiativ som syftar till att stärka samhällets insatser inom narkotikaområdet genom bl.a. ett effektivt narkotikaförebyggande arbete och



en god missbruks- och beroendevård, samt åtgärder som har som målsättning att främja tryggheten, säkerheten och rättssäkerheten i den psykiatriska tvångsvården och inom rättspsykiatrin.

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 ett strategiskt arbete där patienten och brukaren står i centrum och där vårdens och omsorgens resurser används på bästa sätt.

## 2. Överenskommelsens inriktning och syfte

Som framgår av avsnitt 1 är staten och SKR, i det följande kallade parterna, överens om att det långsiktiga utvecklingsarbete som har bedrivits inom området psykisk hälsa och suicidprevention behöver fortsätta och att de utmaningar som finns inom området behöver adresseras genom ett strategiskt, långsiktigt och samordnat utvecklingsarbete som omfattar såväl folkhälsopolitiska insatser som hälso- och sjukvård och socialtjänst. Mot denna bakgrund har parterna enats om att ingå en förnyad överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för 2023.

Parterna har enats om att överenskommelsen för 2023 ska syfta till att stimulera kommunala, regionala och länsgemensamma insatser som bidrar till förbättringar i verksamheterna och för patienter, brukare och anhöriga utifrån de behov som finns inom området psykisk hälsa och suicidprevention på nationell, regional och lokal nivå. Området är stort och komplext och omfattar flera målgrupper och perspektiv vilket, enligt parterna, behöver uppmärksammas i utvecklingsarbetet (se avsnitt 1.2). Parterna är därtill överens om att det är angeläget att de iakttagelser och utvecklingsbehov som Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten redogör för inom ramen för uppdraget att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa (S2020/01044) omsätts av kommuner och regioner i det praktiska utvecklingsarbetet (se avsnitt 6.3).

I syfte att skapa långsiktighet, förutsägbarhet och goda planeringsförutsättningar för kommuner och regioner och andra berörda aktörer har parterna enats om att inriktningen på överenskommelsen 2023 kvarstår oförändrad från föregående överenskommelse inom området. Målsättningen med överenskommelsen är därmed fortsatt att *öka tillgängligheten till vård och stöd av god kvalitet och att främja psykisk hälsa och förebygga och motverka psykisk ohälsa och suicid för personer i alla åldrar*. Målsättningen är även att de insatser som vidtas

med stöd av överenskommelsen *ska bidra till ökad jämlikhet i hälsa, jämställdhet mellan kvinnor och män och att stärka barnrättsperspektivet i enlighet med barnkonventionen*. Parterna har därtill enats om att de prioriterade områden som lades fast i 2019 års överenskommelse även kommer att ange inriktningen för arbetet under 2023 (se avsnitt 3).

Parterna är vidare överens om att det finns ett behov av fortsatta insatser för att stimulera primärvårdsnivåns arbete med psykisk hälsa, psykisk ohälsa och suicidprevention. Målsättningen är att skapa förutsättningar för att primärvården ska vara första ingång vid psykisk ohälsa och kunna erbjuda ett kvalificerat omhändertagande för såväl barn och unga som vuxna och äldre. En väl utbyggd och dimensionerad primärvård är ett nödvändigt fundament för att säkerställa en personcentrerad vård med hög kontinuitet som präglas av samarbete mellan olika professioner och kompetenser. I budgetpropositionen för budgetåret 2023 (prop. 2022/23:1) framgår att regeringen avser att avsätta 3 miljarder kronor årligen fr.o.m. 2023 för omställningen till en nära vård med primärvården som nav. Initiativ för att utveckla primärvårdens arbete med psykisk hälsa, psykisk ohälsa och suicidprevention kan även vidtas med stöd av denna överenskommelse. Vägledande i arbetet med primärvårdens utveckling avseende psykisk ohälsa kan vara de slutsatser som lämnats av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård i betänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) samt utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga i betänkandet Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34).

I budgetpropositionen för 2023 har regeringen aviserat att en ny strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention ska tas fram med utgångspunkt i det underlag som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, tillsammans med 24 berörda myndigheter, ska redovisa till regeringen senast den 1 september 2023 (S2020/06171). Parterna är mot denna bakgrund eniga om att den nuvarande nationella strategin inom området psykisk hälsa, ”Fem fokusområden fem år framåt”, fortsatt ska ligga till grund för arbetet fram till dess att en ny inriktning kommer på plats. Parterna är också eniga om att ett omtag avseende överenskommelsen ska göras när den nya strategin finns på plats och att den kommande strategin med uppföljningsbara mål, kan utgöra ett stöd i hur framtida överenskommelser kan utformas och kommuners och regioners insatser följas upp.

Parterna är därtill överens om att staten, inom ramen för överenskommelsen 2023, avsätter totalt 1 640 500 000 kronor för utvecklingsarbetet, varav 1 615 000 000 kronor fördelas till kommuner och regioner och 25 500 000 kronor fördelas till SKR.

### 3. Överenskommelsens innehåll och prioriterade områden

#### **3.1 Prioriterat område: Utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner**

Kommuner och regioner har i enlighet med 2016 års överenskommelse inom området psykisk hälsa tilldelats medel för att, baserat på befolkningens behov, ta fram lokala och regionala handlingsplaner inklusive målsättningar och åtgärder för att utveckla ett strategiskt och långsiktigt utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention. I överenskommelserna för perioden 2017–2022 har medel därefter tilldelats kommuner och regioner för att, vid behov, uppdatera och revidera handlingsplanerna och tillhörande målsättningar samt för att genomföra de åtgärder som framgår av handlingsplanerna. Därtill har medel fördelats till kommuner och regioner för att öka kvaliteten på och tillgängligheten till akutpsykiatriska bedömningar och omhändertagande såväl som mer planerade psykiatriska omvårdnadsinsatser utanför sjukhuset i form av t.ex. mobila lösningar eller liknande.

För att skapa långsiktigt hållbara resultat är parterna överens om att fortsätta stödja det utvecklingsarbete som pågår utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som huvudmännen har tagit fram i enlighet med 2016–2022 års överenskommelser. Inom ramen för det prioriterade området ska kommuner och regioner, vid behov, göra kompletterande och fördjupade analyser av befolkningens behov inom området. Om resultatet av de kompletterande och fördjupade analyserna visar att det finns skäl ska kortsiktiga och långsiktiga mål, inklusive indikatorer för uppföljning, revideras. Enligt Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens uppföljning av överenskommelserna behöver särskilt användningen av behovsanalyser som grund för att identifiera och prioritera behov på lokal och regional nivå öka liksom arbetssätten för uppföljning och kvalitetssäkring av insatserna. Enligt myndigheterna finns också skäl att, inom ramen för det strategiska utvecklingsarbetet, verka för att uppmärksamma insatser för att utveckla det förebyggande och främjande arbetet inom folkhälsopolitikens alla målområden, bl.a. avseende strukturella bestämningsfaktorer för psykisk hälsa och ojämlikheter i psykisk hälsa (se avsnitt 6.3). Angeläget är även att samordna handlingsplanerna med

de handlingsplaner som finns eller är under framtagande inom det suicidpreventiva området (se avsnitt 3.6). Vidare ingår att fortsatt utveckla och genomföra de insatser och aktiviteter som framgår av de lokala och regionala handlingsplanerna samt genomföra annat utvecklingsarbete som initierats med stöd av tidigare överenskommelser inom området psykisk hälsa och suicidprevention, t.ex. avseende primärvårdens arbete med psykisk hälsa, psykisk ohälsa och suicidprevention, mobila lösningar, behov av förbättrad tillgänglighet till såväl första linjen som specialistinsatser, samt behov av samordning och samverkan.

**Fördelning av medel:** Parterna är överens om att staten inom ramen för 2023 års överenskommelse avsätter totalt 414 000 000 kronor för ett fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt tillhörande aktiviteter inklusive utvecklingen av mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner. Av dessa medel fördelas 217 000 000 kronor till regionerna och 197 000 000 kronor till kommunerna. Medlen fördelas efter befolkningens mängd.

### **3.2 Prioriterat område: Främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga samt insatser för att stärka första-linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri**

Det långsiktigt förebyggande och främjande arbetet är en förutsättning för att det folkhälsopolitiska målet att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation ska kunna uppnås. Så gott som alla barn och unga kommer under livet i kontakt med mödra- och barnhälsovården, förskolan, skolan och dess elevhälsa. Många barn och unga kommer också i kontakt med annan verksamhet, såsom fritidshemmet eller socialtjänsten, samt med första-linjens vård. Dessa verksamheter spelar en viktig roll när det gäller att främja en positiv hälsoutveckling hos barn och för att förebygga samt fånga upp problem i ett tidigt skede. Förutom ett stärkt och utvecklat förebyggande och främjande arbete är det av stor betydelse att barn och unga med psykisk ohälsa får ett snabbt och kvalificerat omhändertagande samt att vården, inklusive barn- och ungdomspsykiatri är sammanhållen, tillgänglig och av god kvalitet. Uppföljningar visar dock att det fortsatt finns utmaningar avseende såväl förebyggande och främjande insatser som när det gäller tillgängligheten till första-linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri. Parterna är mot denna bakgrund överens om att insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga samt för att

stärka första-linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri fortsatt ska stimuleras inom överenskommelsen. Målsättningen är att skapa förutsättningar för ett ökat psykiskt välbefinnande i barn- och ungdomsgruppen och en tillgänglig första-linjens vård respektive specialiserad vård för barn och unga med psykisk ohälsa. Sådana insatser kan även bidra till att motverka att barn och unga avlider i suicid.

Inom ramen för det prioriterade området ska kommuner och regioner gemensamt arbeta för att stärka och utveckla arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga. Sådana insatser sammanfaller många gånger med mål och insatser inom ett bredare förebyggande och främjande arbete. Kunskapsbaserade och väl utformade insatser kan därför få effekter på många problemområden samtidigt. Genom ökad samverkan i det främjande och förebyggande arbetet kan även resultat på fler områden uppnås och arbetet bli mer effektivt. För att arbetet ska bli mer träffsäkert kan det också finnas skäl att vidta åtgärder för en mer strategisk styrning, uppföljning och utvärdering. De behovsanalyser som genomförs inom ramen för de lokala och regionala handlingsplanerna bör kunna vara vägledande i detta arbete (se avsnitt 3.1).

Första-linjens vård för barn och unga är benämningen på verksamheter som har i uppdrag att ta emot barn och unga med psykisk ohälsa oavsett orsak. Första-linjens organisering varierar mellan regioner. Vanligtvis inkluderas ungdomsmottagningar, familjecentraler och vissa andra integrerade verksamheter, de medicinska delarna av elevhälsan samt primärvård eller specialistvård. Som framgår av avsnitt 2 behöver insatser vidtas som syftar till att stödja utvecklingen av primärvårdsnivån som ingång vid psykisk ohälsa för barn och unga. För att detta ska kunna uppnås kan finnas skäl att organisera och planera vården så att första-linje-verksamheterna för barns och ungas psykiska hälsa införlivas i primärvårdsuppdraget. Det är också av vikt att stimulera en mer sammanhållen vård och smidigare övergångar mellan verksamheter och mellan barn- och vuxenvård. Detta kräver goda former för samverkan mellan berörda aktörer, inklusive socialtjänsten, elevhälsan och tandvården. Därtill är det angeläget att barn- och ungdomskompetensen i första linjens vård stärks och att metoder och arbetssätt för att göra barn och unga delaktiga i sin egen vård används och utvecklas. Samtidigt är det viktigt att fortsatt stimulera utvecklingen av gemensam triagering och samarbete kring s.k. en väg in-verksamheter i hälso- och sjukvården genom vilka barn och unga kan få en snabb bedömning och hänvisning till rätt vårdnivå.

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri behöver öka för de barn och unga som är i behov av specialiserad vård vid psykisk ohälsa. Förutom kompetensförsörjning och arbetsmiljö finns det skäl att fokusera på arbetet med effektiva vårdprocesser som är anpassade till och stödjer målsättningen om en förstärkt vårdgaranti. Det bör också vidtas insatser för att stärka samverkan mellan primärvården och första-linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri. Det kan t.ex. innebära att utveckla rutiner och arbetssätt för att den specialiserade vården ska kunna finnas nära och tillgänglig för konsultation för primärvården eller att utveckla och använda effektiva arbetssätt t.ex. genom digitalisering. Medel för att korta väntetiderna och köerna till barn- och ungdomspsykiatri och stärka regionernas möjligheter att arbeta strategiskt med tillgänglighetsfrågorna fördelas även inom överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023.

**Fördelning av medel:** Parterna är överens om att staten inom ramen för 2023 års överenskommelse avsätter totalt 527 000 000 kronor för insatser för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga samt för att stärka första-linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri. Av dessa medel fördelas 377 000 000 kronor till regionerna. Resterande 150 000 000 kronor fördelas till länen för att stärka och utveckla ungdomsmottagningarnas arbete. 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 har angett som mottagare.

### **3.3 Prioriterat område: En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet**

Personer med samsjuklighet, dvs. personer som samtidigt uppfyller diagnostiska kriterier för två eller flera sjukdomar, är en särskilt utsatt grupp som inte sällan behöver parallella insatser från flera verksamheter och huvudmän. Det kan handla om personer som har såväl somatiska som psykiska besvär eller om personer som har ett skadligt bruk eller beroende av bl.a. alkohol eller narkotika och samtidig samsjuklighet med andra psykiatriska tillstånd. Under senare år har fokus på målgruppen personer med samsjuklighet och målgruppens behov ökat men fortfarande finns stora utmaningar vad gäller personer i behov av sammansatta insatser från såväl kommuner som regioner. Detta bekräftas av flera utredningar och rapporter som har konstaterat att ansvarsfördelningen mellan huvudmännen är otydlig, att insatserna ofta är fragmentiserade samt att tillgängligheten, samordningen och kontinuiteten brister. Parterna är mot denna bakgrund överens om att insatser för att skapa

förutsättningar för en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet fortsatt ska stimuleras inom ramen för överenskommelsen. Målsättningen är att samtidiga diagnoser eller hälsoproblem hos personer med psykisk ohälsa ska uppmärksammas i högre utsträckning, att insatserna till målgruppen ska utvecklas och att vården och omsorgen ska vara mer flexibel och anpassad efter individen.

Inom ramen för det prioriterade området ska kommuner och regioner arbeta för att skapa förutsättningar för att insatserna till personer med samsjuklighet blir mer sammanhållna, flexibla och individanpassade. Detta t.ex. genom att utveckla långsiktiga samverkansformer inom och mellan verksamheter liksom arbetssätt, metoder och samverkansverktyg för att stödja såväl det förebyggande och främjade arbetet, och arbetet med suicidprevention, som arbetet med samordning av komplexa vårdbehov. Vidare finns skäl att stödja kompetensutveckling i verksamheterna avseende olika former av samsjuklighet då detta kan leda till ökade förmågor hos personalen i vården och omsorgen att upptäcka och behandla samsjuklighet. Det är också viktigt att öka tillgängligheten till vård och omsorg för målgruppen och att stimulera vård- och stödinsatser som är anpassade efter målgruppens förutsättningar och behov, t.ex. i form av självvald inläggning, lågtröskelverksamheter eller insatser riktade till äldre med sammansatta behov. Det finns också anledning att arbeta vidare med i övrigt identifierade behov i verksamheterna, baserat på de analyser och uppföljningar som kommuner och regioner har genomfört inom ramen för det prioriterade området med stöd av medel från överenskommelserna 2019–2022. Vägledande i arbetet kan vara de slutsatser som lämnats av Samsjuklighetsutredningen i betänkandet Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93).

**Fördelning av medel:** Parterna är överens om att staten inom ramen för 2023 års överenskommelse avsätter totalt 200 000 000 kronor till länen för insatser för att skapa en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet. Medlen utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner har angett som mottagare med fördelningsnyckeln 5 000 000 kronor per län och resten fördelat efter befolkningsmängd.

### **3.4 Prioriterat område: En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg**

Målsättningen med kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården och omsorgen är att bästa tillgängliga kunskap ska kunna användas i varje patient- eller brukarmöte och att ny kunskap kontinuerligt ska utvecklas, delas och omsättas av professionen. Förutom att stärka professionens långsiktiga lärande är kunskapen också ett viktigt verktyg för att åstadkomma en mer jämlik och säker vård och omsorg och för att stärka patient- och brukarmedverkan. Även om kunskapsstyrningen inom vården och omsorgen över tid har stärkts och arbetet med patientsäkerhet har utvecklats visar uppföljningar att det fortsatt finns skäl att stimulera insatser som syftar till att öka följsamheten till nationella riktlinjer och andra kunskapsstöd samt att arbeta aktivt med insatser för att minska vårdskador eller missförhållanden inom vård och omsorg. Parterna är mot denna bakgrund överens om att insatser för att skapa förutsättningar för en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg fortsatt ska stimuleras inom ramen för överenskommelsen. Målsättningen är att vården och omsorgen ska bli mer kunskapsbaserad och säker vilket är en förutsättning för ökad jämlikhet och personcentrering.

Inom ramen för det prioriterade området ska kommuner och regioner arbeta för att stärka användningen och implementeringen av nationellt framtagen kunskap, såsom nationella riktlinjer, nationella vård- och insatsprogram eller andra kunskapsstöd, som har bäring på området psykisk hälsa och suicidprevention. Det kan t.ex. handla om att ta fram handlingsplaner för att införa riktlinjerna, anordna informationsaktiviteter, fortbilda personal och utveckla befintliga eller etablera samverkansavtal för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske. Angeläget är också att skapa förutsättningar för systematisk uppföljning på verksamhetsnivå och på övergripande nivå i syfte att kunna följa utvecklingen av kvaliteten i vården och omsorgen, t.ex. med hjälp av de nationella psykiatriska kvalitetsregistren. Det är också av stor vikt att säkerställa uppföljning på individuell nivå då t.ex. läkemedelsuppföljningar är avgörande för en god och säker vård, inte minst bland äldre.

Det finns också anledning att stärka arbetet med patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att t.ex. utveckla handlingsplaner, principer och prioriteringar med bäring på området psykisk hälsa och suicidprevention, utifrån målsättningarna i den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet. Att utveckla arbetet inom vården och omsorgen när det gäller utredningar och anmälningar av vårdskador eller missförhållanden, inte minst avseende suicid



och suicidförsök, är också ett viktigt utvecklingsområde (se avsnitt 3.6). Detta handlar bl.a. om att säkerställa goda rutiner, att utredningar avseende vårdskador eller missförhållanden genomförs med god kvalitet och anmäls i överensstämmelse med bestämmelserna i gällande lagstiftning samt att vidta adekvata åtgärder utifrån utredningarna och att följa upp förbättringar i verksamheterna.

**Fördelning av medel:** Parterna är överens om att staten inom ramen för 2023 års överenskommelse avsätter totalt 200 000 000 kronor för insatser som syftar till att skapa förutsättningar för en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg. Av medlen fördelas 100 000 000 kronor till regionerna och 100 000 000 kronor till kommunerna. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.

### **3.5 Prioriterat område: En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen**

En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan är viktig för att säkerställa en god kvalitet på de insatser som ges inom vården och omsorgen men också för att identifiera strategiska utvecklingsbehov och bidra till personcentrering. Under det senaste året har Socialstyrelsen, i uppföljningen av överenskommelserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention, kunnat se en försiktig förskjutning där huvudmännens insatser nu till större del handlar om att bjuda in patienter, brukare och anhöriga till delaktighet och inflytande. Samtidigt uppmärksammar Socialstyrelsen att patient-, brukar- och anhöriginflytandet varierar mellan olika områden inom överenskommelsen och mellan kommuner och regioner. Parterna är mot denna bakgrund överens om att insatser för att skapa förutsättningar för en systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen fortsatt ska stimuleras inom ramen för överenskommelsen. Målsättningen är att patient-, brukar- och anhöriginflytandet i vården och omsorgen ska öka och att vården och omsorgen i förlängningen ska bli mer patient-, brukar- och anhörigcentrerad.

Inom ramen för prioriterade området ska kommuner och regioner arbeta för att skapa förutsättningar för ett ökat patient-, brukar- och anhöriginflytande på såväl individuell nivå som på verksamhetsnivå och systemnivå. Särskilt angeläget är att utveckla former för praktiskt brukarinflytande och att användningen av utarbetade konkreta metoder och arbetssätt för brukar-

delaktighet ökar. Att åstadkomma ett ökat patient-, brukar- och anhöriginflytande kräver, för att bli framgångsrikt, en struktur och en långsiktig strategi som involverar planering, genomförande och uppföljning, såväl på individnivå som på de mer övergripande nivåerna. De behovsanalyser som genomförs inom ramen för de lokala och regionala handlingsplanerna bör kunna vara vägledande i detta arbete (se avsnitt 3.1). Dessa behovsanalyser bör även kunna vara vägledande i hur patienter, brukare och anhöriga ska kunna involveras inom ramen för överenskommelsens samtliga prioriterade områden.

**Fördelning av medel:** Parterna är överens om att staten inom ramen för 2023 års överenskommelse avsätter totalt 24 000 000 kronor till länen för att stimulera och stärka en systematisk patient- och brukarmedverkan i vården och omsorgen. 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 som kommuner och region har angett som mottagare.

### **3.6 Prioriterat område: Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete**

Suicid är ett allvarligt folkhälsoproblem som förutom förlust av människoliv kan leda till både stort psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och närstående och andra berörda. För att skapa förutsättningar för ett strategiskt och kunskapsbaserat suicidpreventivt arbete behöver suicidförebyggande insatser finnas på både individ- och befolkningsnivå och arbetet intensifieras av alla berörda samhällsaktörer. Även om det suicidpreventiva arbetet har utvecklats under senare år är den av riksdagen beslutade visionen för det suicidpreventiva arbetet – att ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord – inte uppnådd. Parterna är mot denna bakgrund överens om att insatser för att skapa förutsättningar för ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete fortsatt ska stimuleras inom ramen för överenskommelsen. Målsättningen är att det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå ska intensifieras och att dessa insatser i förlängningen ska leda till att antalet suicid minskar.

Inom ramen för det prioriterade området ska kommuner och regioner arbeta för att utveckla det strategiska suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå genom individ- och befolkningsbaserade insatser. Förutom att ta fram handlingsplaner eller motsvarande policy-dokument för hur det suicidpreventiva arbetet kan bedrivas på basis av lokala eller regionala behov, är det angeläget att utveckla uppföljningen av redan beslutade eller kommande

insatser. Det finns också skäl att fortsatt verka för att integrera det strategiska arbetet med suicidprevention med det strategiska arbetet inom psykisk hälsa-området, detta då insatser som syftar till att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och skapa förutsättningar för en tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet ofta verkar suicidpreventivt (se avsnitt 3.1). Samtidigt behövs även insatser för att omsätta det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet till praktisk verklighet och det finns även skäl att verka för att arbeta suicidpreventivt inom ramen för folkhälsopolitikens samtliga åtta målområden.

Insatser som riktas direkt till personer med suicidrisk behöver också öka och vidtas redan i patientens möte med hälso- och sjukvården och omsorgen. Uppföljningen av patienter med suicidalitet bör t.ex. vara en självklar del av vård- och omsorgsprocessen men också att utveckla det suicidpreventiva arbetet inom ramen för arbetet med patientsäkerhet i syfte att skapa ett systematiskt förbättringsarbete (se avsnitt 3.4). Det är också angeläget att stärka insatserna till grupper med särskild risk för suicid samt att intensivifiera arbetet med stöd till efterlevande. Därtill finns fortsatta behov av kompetensutveckling för personal som möter personer med suicidalitet, såväl inom vården och omsorgen som inom andra områden, samt att förbättra samverkan i behandlingen av personer med suicidalitet. Samarbetet med patienter, anhöriga och närstående samt med det civila samhällets organisationer är också ett viktigt utvecklingsområde.

**Fördelning av medel:** Parterna är överens om att staten inom ramen för 2023 års överenskommelse avsätter totalt 200 000 000 kronor till länen för insatser som syftar till ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete på lokal och regional nivå. Medlen fördelas efter befolkningsmängd. Medlen utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner har angett som mottagare.

### **3.7 Prioriterat område: En förstärkt psykiatrisk traumavård**

Med psykiatrisk traumavård åsyftas insatser som syftar till att förebygga, behandla och rehabilitera traumatiska upplevelser, inklusive diagnoser eller tillstånd. Traumavårdsinsatser behandlas främst inom specialistpsykiatri men primärvården och första linjens vård för barn och unga har också en nyckelroll i att identifiera och behandla personer med symtom på trauma. Under senare år har behovet av traumavårdsinsatser i olika verksamheter uppmärksammas i högre utsträckning och ett utvecklingsarbete för att stärka

den psykiatriska traumavården har påbörjats. Fortfarande finns dock utvecklingsbehov inom området, inte minst i relation till att förbättra identifiering och diagnostik av trauma, öka tillgängligheten till traumavårdande insatser och säkerställa att gruppen med komplexa trauman får rätt vård och stöd. Parterna är mot denna bakgrund överens om att insatser för att stärka den psykiatriska traumavården fortsatt ska stimuleras inom ramen för överenskommelsen. Målsättningen är att hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens ska förbättras avseende såväl förbyggande insatser som när det gäller identifiering, diagnostik och behandling av trauma, oavsett komplexitet eller orsak, samt att tillgängligheten till traumavårdsinsatser ska öka.

Inom ramen för det prioriterade området ska regionerna arbeta för att utveckla insatserna till personer som är i behov av psykiatrisk traumavård inom såväl specialistpsykiatri som inom primärvården och första linjens vård för barn och unga. Särskilt angeläget är att bl.a. öka användningen av kunskapsbaserade metoder inklusive identifiering och diagnostik samt att bidra till kompetensutveckling hos professionen. Det finns också skäl att verka för att tillgängligheten till psykiatriska traumavårdsinsatser ökar och att insatser riktas till särskilt utsatta grupper. För att kunna utforma verkningfulla insatser bör insatserna utgå från lokala och regionala behov och följas upp på ett adekvat och ändamålsenligt sätt. De behovsanalyser som genomförs inom ramen för de lokala och regionala handlingsplanerna bör kunna vara vägledande i detta arbete (se avsnitt 3.1).

**Fördelning av medel:** Parterna är överens om att staten inom ramen för 2023 års överenskommelse avsätter totalt 50 000 000 kronor till regionerna i syfte att stärka den psykiatriska traumavården. Medlen fördelas efter befolkningens mängd.

#### **4. Insatser som SKR ska genomföra inom ramen för överenskommelsen**

Parterna är överens om att SKR, inom ramen för överenskommelsen 2023, ska genomföra insatser för att samordna kommuners och regioners utvecklingsarbete samt utveckla verksamhetsnära initiativ och lösningar som kan användas som stöd för det lokala och regionala förbättringsarbetet. Insatserna ska skapa förutsättningar för regioner och kommuner att påskynda utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention, i enlighet med överenskommelsens övergripande inriktning och tillhörande prioriterade områden. SKR:s insatser ska, så långt det är möjligt, samordnas med de

statliga myndigheternas insatser inom området och utgå från nationella riktlinjer och annat kunskapsunderlag som tas fram av de statliga myndigheterna. Inom ramen för arbetet ska SKR:

- stödja kommuner och regioner i utvecklingen av arbetssätt och organisering som ökar möjligheterna till att barn och unga får rätt insatser i rätt tid som ges på rätt nivå,
- stödja kommuner och regioner i den pågående omställningen mot en god och nära vård avseende arbetet med psykisk hälsa, psykisk ohälsa och suicidprevention,
- stödja kommuner och regioner i det lokala och regionala suicidpreventiva arbetet med fokus på dels handlingsplaner, dels individ- och verksamhetsinriktade insatser,
- stödja kommuner och regioner i syfte att stärka den psykiatriska heldygnsvårdens, den psykiatriska tvångsvårdens och rättspsykiatrins kvalitet samt genom åtgärder för att minska tvångsåtgärder och stärka samverkan mellan och inom kommuner och regioner vid utskrivning från sluten psykiatrisk vård,
- stödja kommuner och regioner i att utveckla den prehospitla akutpsykiatrin, mobila lösningar och liknande samt att utveckla den digitala vården och omsorgen och digitala lösningar,
- stödja kommuner och regioner i utvecklingen av krisstöd och traumabehandling,
- stödja kommuner och regioner i utvecklingen av vården och omsorgen för personer med allvarliga, långvariga eller livslånga psykiatriska tillstånd eller för personer med stora samordningsbehov,
- utifrån de statliga myndigheternas framtagna kunskap stödja spridningen, användningen och implementeringen av nationella riktlinjer och nationella vård- och insatsprogram, i kommuner och regioner, för att i förlängningen få mer jämlika och kunskapsbaserade insatser,
- bidra med samordning och erfarenhetsutbyte kring utvecklingsarbetet och stöd till uppföljning och analyser som kan vara av intresse för flera kommuner och regioner.

SKR ska även samverka med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i deras uppdrag att ta fram anvisningar till kommuner och regioner för hur insatserna i överenskommelsen ska redovisas (se avsnitt 6.1). SKR ska därtill, senast den 31 januari 2023, till Regeringskansliet (Socialdepartementet)

inkomma med uppgifter om mottagare för de medel som fördelas till läns-gemensamma insatser inom ramen för överenskommelsen, baserat på uppgifter från kommuner och regioner.

## 5. Medelstillelse i 2023 års överenskommelse

Överenskommelsen 2023 omfattar totalt 1 640 500 000 kronor, varav 1 615 000 000 kronor fördelas till kommuner och regioner och 25 500 000 kronor fördelas till SKR. Insatserna riktar sig till all offentligt finansierad vård och omsorg. Beslut om utbetalning av medel till kommuner, regioner och SKR under 2023 sker genom ett särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet (se avsnitt 7). I tabellen redovisas medelfördelningen uppdelat per prioriterat område och mottagare under 2023.

### Tabell Överenskommelse inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2023

Angivet i tusental kronor

	Belopp (kr)	Mottagare*
<b>Regioner</b>		
Utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner	217 000	Regioner via KK
Främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga samt insatser för att stärka förstalinjens vård och barn- och ungdomspsykiatri	377 000	Regioner via KK
En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg	100 000	Regioner via KK
En förstärkt psykiatrisk traumavård	50 000	Regioner via KK
<b>Kommuner</b>		
Utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner	197 000	Kommuner via KK
En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg	100 000	Kommuner via KK
<b>Länsgemensamma medel</b>		
En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet	200 000	Till länen via KK
En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen	24 000	Till länen via KK
Stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete	200 000	Till länen via KK
Främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga samt insatser för att stärka förstalinjens vård och barn- och ungdomspsykiatri - medel till ungdomsmottagningar	150 000	Till länen via KK
<b>SKR</b>		
Utvecklingsarbete och samordning av kommuner och regioner	25 500	Till SKR via KK
<b>Totalt</b>		
<b>Totalt regioner</b>	744 000	
<b>Totalt kommuner</b>	297 000	
<b>Totalt län</b>	574 000	
<b>Totalt SKR</b>	25 500	
<b>Totalt överenskommelsen</b>	<b>1 640 500 000</b>	

\*Förklaring av mottagare

**Kommuner, regioner, län eller SKR via Kammarkollegiet** innebär att medlen betalas ut till Kammarkollegiet för att sedan fördelas till kommuner, regioner, län eller SKR.

## **5.1 Fördelningsmodeller gällande medel till kommuner och regioner i överenskommelsen**

Medelsfördelningen till kommuner och regioner i överenskommelsen 2023 baseras på befolkningsmängd, i enlighet med data från Statistiska centralbyrån per den 1 november 2022. För följande satsningar används andra fördelningsmodeller under 2023:

- medel till insatser för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga samt för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri fördelas utifrån andel i befolkningen som är 0–25 år i respektive region,
- medel till insatser för en systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen fördelas med 1 000 000 kronor per län förutom de tre storstadslänen som tilldelas 2 000 000 kronor vardera,
- medel till insatser för att skapa en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner har angett som mottagare, utifrån fördelningsnyckeln 5 000 000 kronor per län och resterande medel fördelat efter befolkningsmängd.

## **6. Redovisning och uppföljning av insatserna i överenskommelsen**

Parterna är överens om att de insatser som har vidtagits med stöd av medlen i överenskommelsen ska redovisas och följas upp, i enlighet med vad som följer av avsnitt 6.1 och 6.2.

### **6.1 Kommuners och regioners redovisning och uppföljning**

Kommuner och regioner ska redovisa de insatser som har genomförts med stöd av medlen från överenskommelsen samt användning och förbrukning av medel för verksamhetsåret 2023. I detta ingår att redovisa effekter och måluppfyllelse av vidtagna insatser. Redovisningen ska lämnas i det enkätverktyg som tillhandahålls av Socialstyrelsen, senast den 31 mars 2024. Anvisningar om hur redovisningen ska gå till ska finnas tillgängliga för kommuner och regioner senast den 31 mars 2023. Kommuners och regioners redovisning och uppföljning syftar till att staten på ett effektivt och ändamålsenligt sätt ska kunna följa utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention och de insatser som kommuner och regioner vidtar med stöd av medlen från överenskommelsen (se avsnitt 6.3).

## **6.2 SKR:s redovisning och uppföljning**

SKR ska redovisa de insatser som har genomförts av SKR med stöd av medlen från överenskommelsen under 2023. SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet med kopia till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen) senast den 30 september 2023. I delrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som SKR har bedrivit under första halvåret 2023. Utgångspunkten ska vara hur SKR arbetat för att samordna kommuner och regioner samt utvecklat verksamhetsnära initiativ och lösningar som kan användas som stöd för det lokala och regionala förbättringsarbetet, i enlighet med det som parterna har kommit överens om i föreliggande överenskommelse (se avsnitt 4). I delrapporten ska SKR även 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 med kopia till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen) senast den 31 mars 2024. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under 2023 med stöd av bidraget. I det ingår att särskilt redovisa kostnaderna och resultat för de olika insatser som genomförts med stöd av medlen i överenskommelsen. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas och det ska framgå hur insatserna har bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa och att mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

## **6.3 Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen följer, utvärderar och stöder genomförandet av insatserna**

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa (S2020/01044). Inom ramen för uppdraget ska de statliga myndigheterna, i samråd med SKR, följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna i regioner och kommuner i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen mellan staten och SKR. Det är angeläget att de iakttagelser som Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten redogör för i sina redovisningar och de slutsatser som kommuner och regioner själva drar omsätts i det praktiska utvecklingsarbetet (se avsnitt 2).



## 7. Ekonomiska villkor

Överenskommelsen för 2023 omfattar totalt 1 640 500 000 kronor, varav 1 615 000 000 kronor fördelas till kommuner och regioner och 25 500 000 kronor fördelas till SKR. Av tabellen framgår medelsfördelningen för överenskommelsen 2023 uppdelat per prioriterat område och mottagare (se avsnitt 5). Beslut om utbetalning av medel till kommuner, regioner och SKR under 2023 fattas genom ett särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2023 uppförda anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition.

Medlen till kommuner och regioner och till SKR utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023. Den information som ska ingå i rekvisitionen framgår av *bilagan*. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2024.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret 2023 som visar hur de medel som tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2024. Den information som ska ingå i den ekonomiska redovisningen framgår av *bilagan*.

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

## 8. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen har upprättats i två exemplar varav parterna har tagit var sitt.

För staten

För Sveriges

genom Socialdepartementet

Kommuner och Regioner

Stockholm den 22 december 2022

Stockholm den 22 december 2022

Petra Noreback

Palle Lundberg

Statssekreterare

Verkställande direktör

## 9. Bilaga

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende, från Kammarkollegiet rekviderade medel, inom ramen för denna överenskommelse. I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2023 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.

<b>Rekvisition</b>	<b>Ekonomisk redovisning</b>
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 rekvideras 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

<b>Rekvision</b>	<b>Ekonomisk redovisning</b>
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande