Sveriges Kommuner och Regioner

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 3/2026

Vårt dnr:
SKR2026/00022

2026-01-30

Avdelningen för vård och omsorg
Johanna Woltjer

Kommunstyrelserna
Regionstyrelserna

Meddelande från styrelsen – Ändrings-överenskommelse om tillgänglighet till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin

Ärendenr: SKR2024/02057

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den datum, månad och år beslutat

att godkänna förslag till ändringsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om ”Ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin 2025–2026,

att i en skrivelse informera kommunerna och regionerna om ändringsöverenskommelsen.

Sammanfattning

Ändringsöverenskommelsen ska komplettera överenskommelsen som SKR ingick i februari 2025 med staten om ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin 2025–2026.

I ändringsöverenskommelsen enas SKR och staten om närmare innehåll och villkor för 2026, vilket innebär att överenskommelsen i vissa delar ändras. De ändringar som parterna är överens om framgår av ändringsöverenskommelsen. Därtill innehåller ändringsöverenskommelsen en närmare beskrivning av medelstilldelningen för 2026. I övrigt kvarstår 2025 års överenskommelse oförändrad.

Ändringsöverenskommelsen redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Regioner

Ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin 2026

Ändringsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

1. Bakgrund

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ingick i februari 2025 en överenskommelse om ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin 2025–2026 (S2025/00394). Genom överenskommelsen enas staten och SKR om att under 2025–2026 stödja strategiska insatser hos regionerna för att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). De strategiska insatserna avser insatser för att öka effektiviteten, produktiviteten och kapaciteten inom BUP. Detta genom bl.a. förbättrad produktionsplanering och kapacitetsstyrning i syfte att korta väntetiderna och vårdköerna till ett första besök respektive påbörjad utredning och behandling, samt utveckla omhändertagandet av barn och ungdomar i första linjen/primärvården.

Sedan 2011 finns en målsättning om en förstärkt vårdgaranti för barn och unga med psykisk ohälsa som gör gällande att barn och unga som är i behov av vård inom barn- och ungdomspsykiatrin inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning, samt 30 dagar från det att beslut om att göra en utredning har fattats till en påbörjad fördjupad utredning eller 30 dagar från det att beslut om att inleda en behandling har fattats till en påbörjad behandling. För att regionerna ska få ta del av medlen från överenskommelsen uppställs, såväl under 2025 som under 2026, vissa prestationskrav avseende väntetider utifrån den förstärkta vårdgarantin till BUP och avseende kapaciteten att korta vårdköer till första besök inom BUP.

Överenskommelsen som parterna enades om 2025 är tvåårig, för att på så sätt skapa en mer långsiktig inriktning för tillgänglighetsarbetet inom- barn och ungdomspsykiatrin och bättre förutsättningar för att insatserna ska ge önskade resultat. Det framgår också att den övergripande inriktningen för överenskommelsen ska gälla även under 2026.

Parterna har nu enats om närmare innehåll och villkor för 2026, vilket innebär att överenskommelsen i vissa delar ändras. De ändringar som parterna är överens om framgår av denna ändringsöverenskommelse. Därtill innehåller ändringsöverenskommelsen en närmare beskrivning av medelstilldelningen för 2026. I övrigt kvarstår 2025 års överenskommelse oförändrad.

Vid sidan av de områden som omfattas av överenskommelsen om ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin, fördelas årligen även ett

flertal andra statsbidrag som har påverkan på utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention och/eller kan användas för att stödja utvecklingen mot en tillgänglig hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Det är därför viktigt att insatserna samordnas med andra initiativ och pågående arbete, exempelvis den riktade satsningen på att subventionera viss vård vid svårbehandlade ätstörningar i form av nationell högspecialiserad vård (regleringsbrev för budgetåret 2026 avseende Socialstyrelsen [S2025/02147]). Detta för att skapa synergier, långsiktighet och bättre förutsättningar för ett gemensamt och strategiskt utvecklingsarbete.

2. Ändringar av överenskommelsen

2.1 Medel i block ett: Utvecklingsarbete

Av grundöverenskommelsen följer att regionerna, för att kvalificera sig för medel i block ett av överenskommelsen ska utföra ett utvecklingsarbete för att verksamheterna i regionerna som arbetar med barn och unga med psykisk ohälsa snabbare ska kunna erbjuda vård. Ett sådant arbete inbegriper att öka effektiviteten och produktiviteten samt förbättra produktionsplaneringen för att öka tillgängligheten till BUP genom att korta väntetiderna och vårdköerna. Utvecklingsarbetet syftar till att effektivisera och optimera BUP:s verksamhet och första linjen/primärvården.

Under 2026 ska utvecklingsarbetet fortsatt syfta till att effektivisera och optimera BUP:s verksamhet och första linjen/primärvården, för att barn och unga med psykisk ohälsa snabbare ska kunna erbjudas vård. Samtidigt ser parterna behov av ett ökat fokus på att främja övergångar mellan verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa.

Kraven för regionerna att kvalificera sig för medel för utvecklingsarbete ändras därför på så sätt att nedan punkter läggs till:

- genomföra en analys av hur övergångarna mellan verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa kan förbättras och i detta särskilt fokusera på övergångar mellan primärvårdsnivån och barn- och ungdoms-psykiatrin samt barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin, och
- redovisa vilka insatser som har vidtagits och som planeras för att göra dessa övergångar mer flexibla och ändamålsenliga och i detta särskilt beakta barn- och föräldraperspektivet.

Resultaten ska inkluderas i den redovisning regionerna ska lämna senast den 31 mars 2027 (se avsnitt 2.4 i denna ändringsöverenskommelse).

2.2 Medel i block två: Prestationer

Av grundöverenskommelsen följer att regionerna, för att kvalificera sig för prestationsbaserade medel i block två, ska genomföra insatser för att öka tillgängligheten till BUP genom att under 2025 respektive 2026 korta väntetiderna till ett första besök inom BUP, samt till påbörjade utredningar och behandlingar. Regionerna kan få del av de prestationsbaserade medlen för genomförda första besök, påbörjade utredningar och behandlingar på två sätt. Dels genom att åstadkomma en förbättring jämfört med samma period föregående år avseende andelen genomförda första besök, påbörjade utredningar och påbörjade behandlingar som skett inom 30 dagar, här kallat förbättringskriterium. Dels genom att uppnå en god genomsnittlig nivå i andelen genomförda första besök, påbörjade utredningar och påbörjade behandlingar inom 30 dagar och samtidigt uppnå en god nivå i andelen barn och unga som fortfarande väntar men har väntat maximalt 30 dagar, här kallat grundnivåkriterium.

Parterna ser dock att prestationen avseende grundnivåkriteriet för första besök bör justeras. Första besöket kan anses vara särskilt centralt då det är starten på BUP:s del av vårdkedjan. Det är vid första besöket som barnets eller den unges behov bedöms och en plan för fortsatt vård tas fram. Utan detta steg kan vare sig utredning eller behandling påbörjas, vilket i sin tur kan fördröja hela vårdkedjan. Därtill kan en tidig kontakt skapa förutsättningar för att förebygga att psykiska besvär och tillstånd bland barn och unga förvärras. En ambitionshöjning i denna del är därför angelägen.

Grundnivåkriteriet för andelen genomförda första besök och nivån av andelen barn och unga som fortfarande väntar men har väntat maximalt 30 dagar ändras därför på så sätt att nivån justeras upp från 75 procent till 80 procent. Ändringen innebär att regionerna därför kan kvalificera sig för 100 procent av medel i denna del genom att:

- minst 80 procent av de genomförda första besöken har skett inom 30 dagar, och
- minst 80 procent av barn och unga som väntar på ett första besök ska ha väntat maximalt 30 dagar.

Av grundöverenskommelsen följer att prestationskraven bedöms månatligen under mätperioden januari–november 2026. Mätperioden för den höjda nivån ska dock gälla för perioden mars–november 2026. Det innebär att för månaderna januari respektive februari 2026 är grundnivåkriteriet för andelen

genomförda första besök och nivån av andelen barn och unga som fortfarande väntar men har väntat maximalt 30 dagar fortsatt minst 75 procent.

Samtidigt behålls förbättringskriteriet oförändrat, för att fortsatt fungera som incitament för regioner som ligger långt från att uppfylla grundnivåkriteriet att förbättra sin tillgänglighet.

2.3 Insatser som SKR ska genomföra 2026

Av grundöverenskommelsen framgår att SKR ska genomföra insatser för att stödja regionerna i syfte att åstadkomma resultat och uppfylla villkoren för att få ta del av medlen från block ett respektive block två. I detta ingår bl.a., utifrån SKR:s ansvar att handha väntetidsdatabasen, att bidra till arbetet med att ta fram anvisningar, riktlinjer och rutiner för inrapportering och kvalitetssäkring av data gällande väntetider till och genomförda första besök, påbörjade utredningar och påbörjade behandlingar inom BUP, samt att samarbeta och föra dialog med berörda aktörer för att säkra insamlingen och kvalitetssäkringen av väntetidsdata. Därtill framgår att SKR, för att bidra till att öka regionernas måluppfyllnad relaterat till de prestationsbaserade medlen, ska ge stöd i regionernas arbete med analys, effektivisering samt produktions- och kapacitetsstyrning.

Regeringen har sedan dess beslutat om en ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) som bl.a. innebär att regionerna från och med den 1 juli 2025 ska samla in och rapportera uppgifter om väntetider direkt till Socialstyrelsen, i stället för till SKR.

Parterna ser fortsatt behov av att SKR ska genomföra insatser för att stödja regionerna i deras analys- och utvecklingsarbete för att förbättra sina resultat och uppfylla villkoren för att ta del av de prestationsbaserade medlen. För att SKR:s analys- och utvecklingsstöd ska bli verkningsfullt är det viktigt att den information och data som ligger till grund för stödet i så hög utsträckning som möjligt överensstämmer med Socialstyrelsens väntetidsdata.

Även Socialstyrelsen ska stödja utvecklingen hos regionerna, bland annat genom det uppdrag regeringen har gett Socialstyrelsen om att inrätta nationella utvecklingsteam inom barn- och ungdomspsykiatrin. Målsättningen med utvecklingsteamen är att stödja regioner och verksamheter i arbetet med att öka tillgängligheten och skapa förutsättningar

för stärkt kvalitet och effektivitet i den barn- och ungdomspsykiatriska vården.

För att ta del av medel från överenskommelsen under 2026 ska SKR därför genomföra följande insatser:

- bidra till Socialstyrelsens arbete med anvisningar, riktlinjer och rutiner för inrapportering och kvalitetssäkring av data gällande väntetider till och genomförda första besök, påbörjade utredningar och påbörjade behandlingar inom BUP, inbegripet att dela nödvändig information med Socialstyrelsen,
- samarbeta med Socialstyrelsen för att den information och data som ligger till grund för SKR:s analys- och utvecklingsstöd till regionerna i så hög utsträckning som möjligt överensstämmer med Socialstyrelsens väntetidsdata avseende BUP,
- tillhandahålla jämförelsebar data till Socialstyrelsen, som vid behov kan ligga till grund för myndighetens bedömning av om prestationskraven för utbetalning av medel till regionerna i enlighet med överenskommelsen är uppfyllda,
- ge stöd i regionernas arbete med att analysera befintliga rutiner och processer för att identifiera hur olika delar i BUP-verksamheten kan effektiviseras samt att ta sig från nuläge till ett önskat läge baserat på regionernas genomförda analyser,
- stödja regionerna i arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning,
- utbyta kunskaper och erfarenheter med Socialstyrelsen i uppdrag som har bäring på denna överenskommelse.

2.4 Regionernas redovisning

Av grundöverenskommelsen följer att regionerna senast den 31 mars 2026 respektive den 31 mars 2027 ska lämna in en redovisning till Regeringskansliet (Socialdepartementet) som innehåller en beskrivning av insatser som regionerna ska genomföra inom ramen för överenskommelsen (se avsnitt 5.1 i överenskommelsen).

Regeringen beslutade i juni 2025 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin 2025–2026. Av uppdraget framgår att Socialstyrelsen bl.a. ska följa upp och utvärdera regionernas strategiska insatser för att öka effektiviteten, produktiviteten och

kapaciteten inom BUP och de strategiska insatserna för att utveckla omhändertagandet av barn och ungdomar i första linjen/primärvården.

Parterna har därför enats om att ändra redovisningskravet på så sätt att regionerna senast den 31 mars 2026 respektive den 31 mars 2027 ska lämna in en redovisning till Socialstyrelsen, i stället för att lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

3. Ekonomiska villkor för 2026

3.1 Närmare om medelstilldelningen i överenskommelsen för 2026.

Överenskommelsen omfattar totalt 1 miljard kronor för 2026.

Av dessa medel fördelas 150 miljoner kronor till regionerna för utvecklingsarbete som syftar syfta till att effektivisera och optimera BUP:s verksamhet och första linjen/primärvården, i enlighet med avsnitt 3.1 i grundöverenskommelsen och avsnitt 2.1 i denna ändringsöverenskommelse. Varje region tilldelas 5 miljoner kronor och en andel som ska beräknas i förhållande till respektive regions befolkningsstorlek inom åldersgruppen 0–18 år den 1 november 2025, i enlighet med data från Statistikmyndigheten SCB.

Vidare fördelas 10 miljoner kronor till SKR för att genomföra insatser i enlighet med vad som anges i avsnitt 2.3 i denna ändringsöverenskommelse.

Utbetalningen till regionerna samt till SKR i denna del sker genom ett särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet som fattas samtidigt som denna ändringsöverenskommelse beslutas. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2026 uppförda anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition. Inom ramen för det aktuella beslutet avses uppgifter för rekvisition och redovisning att framgå.

Vidare beräknas 840 miljoner kronor fördelas till regionerna, via block två (avsnitt 3.2 i grundöverenskommelsen och avsnitt 2.2 i denna ändringsöverenskommelse), baserat på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven för ökad tillgänglighet genom att korta väntetider till ett första besök (210 miljoner), påbörjade utredningar (210 miljoner) och påbörjade behandlingar (210 miljoner) samt för genomförda första besök

inom BUP i förhållande till förändringar på den totala väntelistan för första besök (210 miljoner). Varje regions månatliga andel av respektive målrelaterad ersättning ska beräknas i förhållande till respektive regions befolkningsstorlek inom åldersgruppen 0–18 år.

Medel utifrån prestationskrav för väntetider respektive vårdköer utbetalas vid två tillfällen under året. I augusti utbetalas medel baserat på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven för januari till och med juni. I december utbetalas medel baserat på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven under juli till och med november. Vid utbetalningen i december fördelas även medlen i bonuspotten. Utbetalningen till regionerna i denna del ska, under ovan nämnda förutsättningar, hanteras av Socialstyrelsen. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2026 uppförda anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna, anslagsposten 4 Psykiatri och psykisk hälsa. Inom ramen för det aktuella beslutet avses uppgifter för rekvisition och redovisning att framgå.

Regeringskansliet (Socialdepartementet), Kammarkollegiet och Socialstyrelsen har rätt att, under 2026, begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

4. Godkännande av överenskommelsen

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

För staten genom Socialdepartementet	För Sveriges Kommuner och Regioner
Stockholm den xx xxxx 2026	Stockholm den xx xxxx 2026
Petra Noreback Statssekreterare	Palle Lundberg Verkställande direktör