Sveriges Kommuner och Regioner

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 1/2025

Vårt ärendenr:
SKR2025/00003

Kommunstyrelserna
Regionstyrelserna

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2025 Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Ärendenr: SKR2024/02059

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 24 januari 2025 beslutat

att för sin del godkänna överenskommelsen med staten inom området psykisk hälsa och suicidprevention för 2025, samt

att i en skrivelse informera kommuner och regioner om överenskommelsen.

Bakgrund

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sedan 2012 bedrivit ett gemensamt arbete för att stärka och utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Utvärderingar av arbetet har visat på positiva resultat av de insatser som har bedrivits med stöd av överenskommelserna. Samtidigt har dessa utvärderingar även uppmärksammat viktiga utvecklingsbehov. Det handlar bl.a. om att i större utsträckning verka för att hela samhällets resurser används och alla berörda aktörer mobiliseras i arbetet med att förbättra den psykiska hälsan i befolkningen, förebygga psykisk ohälsa och suicid och förbättra livsvillkoren för personer med psykisk ohälsa. Vidare behövs ett ökat fokus på uppföljning av resultat, ett stärkt nationellt stöd och ett ökat engagemang för frågorna, både i det offentliga och i det civila samhället, och på nationell, regional och lokal nivå.

För att skapa förutsättningar för en sådan utveckling har regeringen beslutat om en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Strategin beskriver de utvecklingsbehov som behöver uppmärksammas och de insatser som behöver prioriteras under de kommande tio åren i syfte att förbättra den psykiska hälsan och minska antalet suicid.

Parterna har ingått en överenskommelse för 2025 som ska bidra till att stödja en strategisk utveckling i regioner, kommuner och regioner och kommuner gemensamt i enlighet med inriktningen i den nationella strategin. Överenskommelsen blir ett

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

viktigt instrument för att stimulera kommuner och regioner i arbetet med att genomföra den nationella strategin. I detta arbete har både staten och SKR, utifrån sina respektive uppdrag, en viktig roll i att gemensamt främja den fortsatta utvecklingen inom området.

Den ekonomiska omfattningen och fördelning av stimulansmedel

Överenskommelsen för 2025 omfattar totalt 1 560 000 000 kronor, varav 1 531 000 000 kronor fördelas till kommuner och regioner för att möjliggöra, enskilt eller i samverkan, fortsatt långsiktigt och hållbart utvecklingsarbete inom området. 29 000 000 kronor fördelas till SKR för samordning av regioner och kommuner samt för utvecklad strategisk samverkan med berörda myndigheter och utvecklingsarbete.

Stimulansmedel fördelas till **regionerna** enligt följande:

- 500 000 000 kronor för samordnade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.
- 288 000 000 kronor för stärkt suicidpreventivt arbete.

Stimulansmedel fördelas till **kommunerna** enligt följande:

- 250 000 000 kronor för insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga.

Stimulansmedel fördelas till **länen** enligt följande:

- 200 000 000 kronor till samordnade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.
- 93 000 000 kronor fördelas till länen varav 45 000 000 kronor för genomförande av den nationella strategin, 24 000 000 kronor för utveckling av patient-, brukar och anhörigmedverkan på strategisk nivå och 24 000 000 kronor för implementering av vård- och insatsprogram och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Redovisning av insatser från kommuner och regioner

För att regionerna och kommunerna respektive regioner och kommuner gemensamt ska få ta del av medlen från överenskommelsen ska vissa prestationskrav uppfyllas. Detta innebär att huvudmännen ska redovisa

- hur arbetet med överenskommelsen har bedrivits och vilka insatser som har genomförts inom respektive delområde i överenskommelsen, uppdelat per delpunkt,
- vilka resultat och eventuella effekter som har uppnåtts inom respektive delområde i överenskommelsen,

- hur medlen från överenskommelsen har använts och i detta verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska redovisas i så stor utsträckning som möjligt,
- vilka aktörer som har engagerats i arbetet med överenskommelsens område om stöd till genomförande och uppföljning av den nationella strategin och hur dessa har fått möjlighet att delta i det strategiska utvecklingsarbetet,
- hur kommuner och regioner gemensamt har deltagit i och bidragit till den övergripande uppföljningen av den nationella strategin.

En första anvisning om hur redovisningen av insatserna i överenskommelsen ska gå till för kommunerna och regionerna samt regioner och kommuner gemensamt ska presenteras av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen senast den 31 mars 2025.

Utbetalning och rekvirering av medel

Medlen utbetalas under 2025 till regionerna, kommunerna, regioner och kommuner gemensamt engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet senast den 1 december 2025. Den information som ska ingå i rekvisitionen framgår av överenskommelsen. 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 2026.

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

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Regioner

Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2025

Innehåll

1. Utgångspunkter för överenskommelsen mellan staten och SKR 2025 3
1.1 Överenskommelsen är en viktig del i arbetet för att stärka insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention 3
1.2 Överenskommelsen ska bidra till att stödja en strategisk utveckling i enlighet med inriktningen i den nationella strategin 3
2. Överenskommelsens prioriterade områden 5
2.1 Genomförande av den nationella strategin 5
2.2 Insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga 6
2.3 Utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård 7
2.4 Stärkt suicidpreventivt arbete 9
3. Insatser som SKR ska genomföra inom ramen för överenskommelsen 9
4. Medelstilldelning i överenskommelsen 10
4.1 Närmare om medelstilldelningen i överenskommelsen 10
Tabell 2 Specificerad fördelning per område av medel från överenskommelsen 11
4.2 Fördelningsmodeller avseende medel till regionerna och kommunerna respektive regioner och kommuner gemensamt (länsvis) 11
5. Uppföljning och villkor 12
5.1 Prestationskrav för att regionerna och kommunerna samt regioner och kommuner gemensamt (länsvis) ska få ta del av medlen 12
5.2 Insatser som SKR ska genomföra för att få ta del av medlen från överenskommelsen 13
6. Ekonomiska villkor 13
6.1 Utbetalning, rekvirering och tillhörande information 13
7. Godkännande av överenskommelsen 14

8. Bilaga Rekvisition och ekonomisk redovisning avseende medel från överenskommelsen 15

1. Utgångspunkter för överenskommelsen mellan staten och SKR 2025

1.1 Överenskommelsen är en viktig del i arbetet för att stärka insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sedan 2012 bedrivit ett gemensamt arbete för att stärka och utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Utvärderingar av arbetet har visat på positiva resultat av de insatser som har bedrivits med stöd av medlen från överenskommelserna. Samtidigt har dessa utvärderingar även uppmärksammat viktiga utvecklingsbehov. Det handlar bl.a. om att i större utsträckning verka för att hela samhällets resurser används och alla berörda aktörer mobiliseras i arbetet med att förbättra den psykiska hälsan i befolkningen, förebygga psykisk ohälsa och suicid och förbättra livsvillkoren för personer med psykisk ohälsa. Vidare behövs ett ökat fokus på uppföljning av resultat, ett stärkt nationellt stöd och ett ökat engagemang för frågorna, både i det offentliga och i det civila samhället, och på nationell, regional och lokal nivå.

För att skapa förutsättningar för en sådan utveckling, som involverar såväl staten som SKR, kommuner och regioner och andra berörda aktörer, har regeringen beslutat om en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Strategin beskriver de utvecklingsbehov som behöver uppmärksammas och de insatser som behöver prioriteras under de kommande tio åren i syfte att förbättra den psykiska hälsan och minska antalet suicid. I det fortsatta samarbetet är även SKR:s positionspapper för psykisk hälsa från 2023, som ligger i linje med den nationella strategin, ett viktigt underlag.

1.2 Överenskommelsen ska bidra till att stödja en strategisk utveckling i enlighet med inriktningen i den nationella strategin

Staten och SKR (parterna) enas i denna överenskommelse om att stödja en strategisk utveckling i regioner, kommuner och regioner och kommuner gemensamt (länsvis), i enlighet med inriktningen i den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Överenskommelsen är ett viktigt instrument för att stimulera kommuner och regioner i arbetet med att

genomföra den nationella strategin. I detta arbete har både staten och SKR, utifrån sina respektive uppdrag, en viktig roll i att gemensamt främja den fortsatta utvecklingen inom området.

En viktig utgångspunkt för det utvecklingsarbete som stimuleras inom ramen för överenskommelsen är att fokus ska gå från aktiviteter till resultat samt att den ekonomiska redovisningen av hur medlen från överens-kommelsen har använts ska utvecklas. Detta som ett led i inriktningen i den nationella strategin, där fokus på uppföljning är en bärande del, och inriktningen i Tidö-avtalet, en överenskommelse mellan regeringen och Sverigedemokraterna, inom vilket det bl.a. framgår att staten ska ta ett helhetsansvar över styrning och uppföljning av statliga medel till hälso- och sjukvården.

Överenskommelsen fokuserar på fyra områden som utgår från inriktningen i den nationella strategin och som tar fasta på de områden där parterna ser stora och strukturella behov av utveckling. Dessa områden är

1. genomförande av den nationella strategin,
2. insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga,
3. utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, och
4. stärkt suicidpreventivt arbete.

Vid sidan av de områden som har valts ut specifikt inom ramen för denna överenskommelse 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 den nationella strategins vision, mål och delmål. Det är därför angeläget att de insatser som genomförs med stöd av denna överenskommelse så långt som möjligt samordnas med andra pågående initiativ, i syfte att skapa förutsättningar för synergier, långsiktighet och förbättrade förutsättningar för ett strategiskt och gemensamt utvecklingsarbete.

Inom ramen för överenskommelsen avsätter staten 1 560 000 000 kronor för utvecklingsarbetet. Av dessa medel avsätts 788 miljoner kronor till regionerna, 250 miljoner kronor till kommunerna, 493 miljoner kronor till

regioner och kommuner gemensamt (länsvis) och 29 miljoner kronor till SKR. För att regionerna, kommunerna och regioner och kommuner gemensamt (länsvis) ska få ta del av medlen från överenskommelsen uppställs vissa prestationskrav såväl avseende resultat som uppföljning (se avsnitt 2 och avsnitt 5).

2. Överenskommelsens prioriterade områden

2.1 Genomförande av den nationella strategin

Den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention ger en gemensam inriktning för samhällets samlade arbete med psykisk hälsa och suicidprevention under de kommande tio åren. Detta kräver ett aktivt arbete från flera av samhällets aktörer, gemensamt och i samverkan. För att kommuner och regioner ska utveckla arbetet, i enlighet med den nationella strategin, har parterna enats om att sådana insatser ska stimuleras i överenskommelsen.

För att få ta del av medlen ska regioner och kommuner gemensamt (länsvis)

- upprätta länsgemensamma handlingsplaner för genomförandet av den nationella strategin.
- genomföra insatser för att det strategiska utvecklingsarbetet sker i nära samverkan och samarbete med patient-, brukar- och anhörigorganisationer och andra berörda aktörer såsom professionen.
- genomföra insatser för att implementera vård- och insatsprogram och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.
- redovisa arbetet i enlighet med avsnitt 5.1.

Medel för utvecklingsarbetet

- För utvecklingsarbetet avsätter staten totalt 93 miljoner kronor till regioner och kommuner gemensamt (länsvis). Av dessa medel avsätts 45 miljoner kronor för genomförandet av den nationella strategin, 24 miljoner kronor för patient-, brukar- och anhörigmedverkan i det strategiska utvecklingsarbetet och 24 miljoner kronor för att implementera vård- och insatsprogram och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

2.2 Insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga

Den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention har ett särskilt fokus på insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga. Detta med fokus på de arenor och verksamheter som möter barn och unga och deras föräldrar/vårdnadshavare, såsom förskolan, skolan och dess elevhälsa, socialtjänsten, det civila samhällets organisationer samt hälso- och sjukvården. För att kommunerna ska stärka och utveckla det främjande och förebyggande arbetet för barn och unga, i enlighet med den nationella strategin, har parterna enats om att sådana insatser ska stimuleras i överenskommelsen. Utgångspunkten för utvecklingsarbetet ska ligga i linje med förslaget till ny socialtjänstlag och med bestämmelser som rör förskolan och skolan som har sin grund i skollagen (2010:800) och läroplanerna för förskolan, de obligatoriska skolformerna, gymnasieskolan och den anpassade gymnasieskolan.

För att få ta del av medlen ska kommunerna

- genomföra insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa, inbegripet psykosocial problematik, bland barn och unga, med särskilt fokus på ett utvecklat arbete inom socialtjänsten samt med offentliga och enskilda huvudmän för skolan och dess elevhälsa och i detta arbete särskilt uppmärksamma barn och unga med psykisk ohälsa samt barn och unga med problematisk skolfrånvaro eller vars hemmiljö brister.
- genomföra insatser för att öka kunskapen om verkningsfulla arbetssätt och stärka samverkan inom och mellan berörda verksamheter och aktörer för att skapa förutsättningar för att barn och unga med psykisk ohälsa, inbegripet neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, och deras föräldrar, får det stöd som de behöver.
- genomföra insatser för att integrera arbetet i ett bredare förebyggande och främjande arbete, såsom arbetet med föräldraskapsstöd, insatser som rör alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar, ofrivillig ensamhet, fysisk aktivitet och en aktiv och meningsfull fritid i gemenskap med andra.
- redovisa arbetet i enlighet med avsnitt 5.1.

Medel för utvecklingsarbetet

- För utvecklingsarbetet avsätter staten totalt 250 miljoner kronor till kommunerna.

2.3 Utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention har ett särskilt fokus på insatser för personer med sammansatta behov, inbegripet samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska diagnoser. För att hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska kunna möta personer med allvarliga psykiatriska tillstånd eller psykisk funktionsnedsättning i kombination med t.ex. samsjuklighet mellan beroende och psykisk ohälsa, suicidalitet, somatisk och psykisk ohälsa eller annan funktionsnedsättning och/eller social utsatthet, behövs både stärkt kunskap och utvecklade gemensamma arbetssätt. Detta ställer särskilda krav på en utvecklad samordning och samverkan mellan berörda aktörer, såväl inom som mellan olika verksamheter och huvudmän samt mellan dessa huvudmän och berörda statliga myndigheter t.ex. när det gäller barn och unga som vårdas inom den sociala barn- och ungdomsvården. Rättspsykiatrin, och i viss mån den psykiatriska heldygnsvården och tvångsvården, har i allt högre grad kommit att präglas av en hög beläggningsgrad. Under senare år har allt längre vårdtider konstaterats, särskilt inom den rättspsykiatriska vården, som bl.a. kan hänföras till en komplex utskrivningsprocess. Det kräver förnyade arbetssätt och angreppssätt.

För att kommuner och regioner ska stärka och utveckla arbetet med samordnade insatser för personer med komplexa behov, i enlighet med den nationella strategin, har parterna enats om att sådana insatser ska stimuleras i överenskommelsen. Särskilt fokus i arbetet ska ligga på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Utvecklingsarbetet ska ligga i linje med redovisningen av uppdraget till Socialstyrelsen att redovisa ett förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården (S2023/00679).

För att få ta del av medlen ska regionerna respektive regioner och kommuner gemensamt (länsvis)

- genomföra analyser och insatser för att stimulera en systematisk kapacitetsstyrning av tillgång till vårdplatser inom specialistpsykiatrin, inbegripet den psykiatriska tvångsvården och rättspsykiatrin.
- genomföra analyser och insatser för att förebygga och motverka behovet av tvångsåtgärder inom den psykiatriska tvångsvården och rätts-psykiatrin och i detta särskilt beakta behoven av kompetensutveckling och alternativa metoder och arbetssätt.
- upprätta eller anpassa befintliga gemensamma samverkansavtal[1] för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård till de särskilda förutsättningar som gäller för den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården och särskilt uppmärksamma personens behov av kommunala insatser såsom boende och sysselsättning samt behoven av samverkan såväl mellan kommunerna som mellan kommuner och regioner.
- genomföra insatser för att stärka samverkan för att främja en god vård och en socialtjänst med god kvalitet för enskilda som under eller efter öppen eller sluten vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den region-finansierade öppna vården och i detta särskilt uppmärksamma åtgärder inför och vid utskrivning från den rättspsykiatriska vården.
- genomföra insatser för att utveckla arbetssätt, såsom genom integrerade team, verksamheter eller behandlingsmetoder, för att kunna möta komplexa behov, inbegripet samsjuklighet, såväl när det gäller fysisk som psykisk ohälsa samt skadligt bruk eller beroende.
- genomföra insatser för att stärka stödet till anhöriga till personer med komplexa behov, inbegripet samsjuklighet, och i detta särskilt uppmärksamma barn som anhöriga.
- redovisa arbetet i enlighet med avsnitt 5.1.

Medel för utvecklingsarbetet

- För utvecklingsarbetet avsätter staten totalt 700 miljoner kronor till regionerna samt till regioner och kommuner gemensamt (länsvis). Av dessa medel avsätts 500 miljoner kronor till regionerna samt 200 miljoner kronor till regioner och kommuner gemensamt (länsvis).

[1] Gemensamma riktlinjer enligt 4 kap. 4 § lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

2.4 Stärkt suicidpreventivt arbete

Den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention bidrar i sin helhet till ett samlat och stärkt suicidpreventivt arbete. Därutöver finns ett specifikt delmål för det suicidpreventiva arbetet i den nationella strategin. Samhällets samlade arbete för att minska antalet suicid behöver förbättras. För att kommuner och regioner ska stärka och utveckla arbetet med suicidprevention, i enlighet med den nationella strategin, har parterna enats om att sådana insatser ska stimuleras i överenskommelsen.

För att få ta del av medlen ska regionerna respektive regioner och kommuner gemensamt (länsvis)

- genomföra insatser för att utveckla omhändertagandet vid, och systematiskt följa upp, patienter och brukare vid suicidalitet eller efter suicidförsök inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- genomföra insatser för att aktörer som involveras före, under och efter larm om akuta suicidala händelser utvecklar gemensamma arbetssätt, såsom larmcentral, polis, ambulanssjukvård, psykiatriska vårdresurser, t.ex. psykiatriska akutmottagningar och mobila enheter, samt kommunal räddningstjänst.
- genomföra insatser för att utveckla kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet med särskilt fokus på suicid och suicidförsök genom att öka kunskap, lärande och uppföljning.
- genomföra insatser för att stärka arbetet för att förebygga suicid och i detta särskilt verka för att genomföra suicidpreventiva analyser i lokal samverkan.
- genomföra insatser för att stärka stödet till anhöriga och efterlevande.
- redovisa arbetet i enlighet med avsnitt 5.1.

Medel för utvecklingsarbetet

- För utvecklingsarbetet avsätter staten totalt 488 miljoner kronor till regionerna samt till regioner och kommuner gemensamt (länsvis). Av dessa medel avsätts 288 miljoner kronor till regionerna samt 200 miljoner kronor till regioner och kommuner gemensamt (länsvis).

3. Insatser som SKR ska genomföra inom ramen för överenskommelsen

För att SKR ska få ta del av medlen från överenskommelsen ska SKR genomföra insatser för att, i samarbete med Folkhälsomyndigheten och

Socialstyrelsen, stödja regionerna och kommunerna samt regioner och kommuner gemensamt (länsvis) i genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention, utvecklingen när det gäller primärvårdens arbete med psykisk ohälsa och omställningen till nära vård samt implementeringen av vård- och insatsprogram och sammanhållna och personcentrade vårdförlopp.

Det utvecklingsarbete som SKR bedriver med ekonomiskt stöd från överenskommelsen ska, i enlighet med de övergripande utgångspukterna för utvecklingsarbetet, konkretiseras med avseende på resultat (se vidare avsnitt 5.2).

4. Medelstilldelning i överenskommelsen

4.1 Närmare om medelstilldelningen i överenskommelsen

Inom ramen för överenskommelsen avsätter staten 1 560 000 000 kronor för utvecklingsarbetet. Av dessa medel avsätts 788 miljoner kronor till regionerna, 250 miljoner kronor till kommunerna, 493 miljoner kronor till regioner och kommuner gemensamt (länsvis) och 29 miljoner kronor till SKR. Insatserna riktar sig till all offentligt finansierad vård och omsorg respektive utbildning. Den närmare fördelningen av medlen, uppdelat per mottagare och område, framgår av *tabellerna.*

Tabell 1 Specificerad fördelning (mottagare och summor) av medel från överenskommelsen

	Belopp (tkr)
Regioner	
Samordnade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård	500 000
Stärkt suicidpreventivt arbete	288 000
Kommuner	
Insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga	250 000
Länsgemensamma medel	
Samordnade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård	200 000
Genomförande av den nationella strategin	93 000
Varav genomförande av den nationella strategin	45 000
Varav patient-, brukar och anhörigmedverkan på strategisk nivå	24 000
Varav implementering av vård- och insatsprogram och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp	24 000
Stärkt suicidpreventivt arbete	200 000
SKR	

Utvecklad strategisk samverkan med berörda myndigheter och utvecklingsarbete	29 000
Totalt regionerna	**788 000**
Totalt kommunerna	**250 000**
Totalt regionerna och kommunerna gemensamt (länsvis)	**493 000**
Totalt SKR	**29 000**
Totalt ÖK	**1 560 000**

Tabell 2 Specificerad fördelning per område av medel från överenskommelsen

	Belopp (tkr)
Genomförande av den nationella strategin	93 000
Insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga	250 000
Samordnade insatser för personer med komplexa behov	700 000
Stärkt suicidpreventivt arbete	488 000
Utvecklad strategisk samverkan med berörda myndigheter och utvecklingsarbete (SKR)	29 000

4.2 Fördelningsmodeller avseende medel till regionerna och kommunerna respektive regioner och kommuner gemensamt (länsvis)

Medelsfördelningen till regionerna i överenskommelsen baseras på befolkningsmängd, i enlighet med data från Statistiska centralbyrån (SCB) per den 1 november 2024. Medlen till kommunerna i överenskommelsen utbetalas enligt fördelningsnyckeln 200 000 kronor per kommun och resten fördelat efter befolkningsmängden för barn och unga 0–18 år i respektive kommun, i enlighet med data från SCB per den 1 november 2024.

För de satsningar i överenskommelsen som riktar sig till regioner och kommuner gemensamt (länsvis) används följande fördelningsmodeller

- samordnade insatser för personer med komplexa behov. Medlen utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger som mottagare fördelat efter befolkningsmängd.
- genomförande av den nationella strategin. Medlen utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger som mottagare med fördelningsnyckeln 2 miljoner kronor per län, förutom de tre storstadslänen som tilldelas 3 miljoner kronor vardera.
    a. patient-, brukar och anhörigmedverkan i det strategiska utvecklingsarbetet. Medlen utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger som mottagare med fördelningsnyckeln 1 miljon kronor per län, förutom de tre storstadslänen som tilldelas 2 miljoner kronor vardera.
    b. implementering av vård- och insatsprogram samt personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Medlen utbetalas till den aktör som

regionen och länets kommuner anger som mottagare med fördelningsnyckeln 1 miljon kronor per län, förutom de tre storstadslänen som tilldelas 2 miljoner kronor vardera.

- stärkt suicidpreventivt arbete. Medlen utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger som mottagare med fördelningsnyckeln 5 miljoner kronor per län och resten fördelat efter befolkningsmängd.

5. Uppföljning och villkor

5.1 Prestationskrav för att regionerna och kommunerna samt regioner och kommuner gemensamt (länsvis) ska få ta del av medlen

För att regionerna och kommunerna respektive regioner och kommuner gemensamt (länsvis) ska få ta del av medlen från överenskommelsen ska vissa prestationskrav uppfyllas. Detta innebär att huvudmännen, förutom att genomföra de insatser som framgår av avsnitt 2, ska redovisa

- hur arbetet med överenskommelsen har bedrivits och vilka insatser som har genomförts inom respektive delområde i överenskommelsen, uppdelat per delpunkt.
- vilka resultat och eventuella effekter som har uppnåtts inom respektive delområde i överenskommelsen, uppdelat per delpunkt.
- hur medlen från överenskommelsen har använts och i detta verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska redovisas i så stor utsträckning som möjligt.
- vilka aktörer som har engagerats i arbetet med överenskommelsens område om stöd till genomförande och uppföljning av den nationella strategin och hur dessa har fått möjlighet att delta i det strategiska utvecklingsarbetet.
- hur kommuner och regioner gemensamt (länsvis) har deltagit i och bidragit till den övergripande uppföljningen av den nationella strategin.

En första anvisning om hur redovisningen av insatserna i överenskommelsen ska gå till för kommunerna och regionerna samt regioner och kommuner gemensamt (länsvis) ska presenteras av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen senast den 31 mars 2025. Myndigheterna ska inhämta synpunkter om redovisningen från SKR.

5.2 Insatser som SKR ska genomföra för att få ta del av medlen från överenskommelsen

De insatser som SKR avser att genomföra under 2025 med stöd av medlen från överenskommelsen ska redovisas i en delrapport som ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet med kopia till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen) senast den 3 februari 2025. Delrapporten ska innehålla en plan för arbetets genomförande som ska inbegripa de insatser och aktiviteter som SKR avser att vidta inom ramen för arbetet.

I detta ingår att, uppdelat per delområde i överenskommelsen, beskriva hur SKR avser att stödja kommuner och regioner i utvecklingsarbetet, hur dialogen, kunskaps- och erfarenhetsutbytet med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen ska utvecklas samt vilka resultat och eventuella effekter som förväntas av insatserna.

De insatser som har genomförts av SKR med stöd av medlen från överenskommelsen ska redovisas i en verksamhetsrapport som ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet med kopia till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen) senast den 31 mars 2026. Fokus i verksamhetsrapporten ska vara att beskriva resultat och eventuella effekter baserat på inriktningen i den delredovisning som ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet med kopia till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen) senast den 3 februari 2025.

I verksamhetsrapporten ska vidare kostnader för de olika insatser som genomförts med stöd av medlen i överenskommelsen särredovisas. Därutöver ska jämställdhetsperspektivet belysas och det ska framgå hur insatserna har bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa.

6. Ekonomiska villkor

6.1 Utbetalning, rekvirering och tillhörande information

Överenskommelsen omfattar 1 560 000 000 kronor 2025. Av dessa medel avsätts 788 miljoner kronor till regionerna, 250 miljoner kronor till kommunerna, 493 miljoner kronor till regioner och kommuner gemensamt (länsvis) och 29 miljoner kronor till SKR.

Beslut om utbetalning av medlen kommer att fattas genom ett särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet.

Utgifterna ska redovisas mot det inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2025 uppförda anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition.

Medlen utbetalas under 2025 till regionerna, kommunerna, regioner och kommuner gemensamt (länsvis) samt till SKR engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet senast den 1 december 2025. Den information som ska ingå i rekvisitionen framgår av *bilagan* till denna överenskommelse. 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 2026.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret 2025 som visar hur de medel som har tilldelats regionerna, kommunerna, regioner och kommuner gemensamt (länsvis) samt SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2026. Den information som ska ingå i den ekonomiska redovisningen framgår av *bilagan* till denna överenskommelse.

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

7. 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 30 januari 2025	Stockholm den xx 2025

Petra Noreback Palle Lundberg

8. Bilaga Rekvisition och ekonomisk redovisning avseende medel från överenskommelsen

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende, från Kammarkollegiet rekvirerade medel, inom ramen för överenskommelsen. I den ekonomiska redovisningen ska regionerna och kommunerna respektive regioner och kommuner gemensamt (länsvis) och SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits med stöd av bidraget. Regionerna och kommunerna respektive regioner och kommuner gemensamt (länsvis) samt SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska 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)

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