

Socialdepartementet

Godkännande av en överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017

1 bilaga

Regeringens beslut

Regeringen godkänner överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017 (se *bilaga*).

Ärendet

Företrädare för regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har den 14 december 2016 undertecknat en överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa för 2017.

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning av regeringens och Sveriges Kommuner och Landstings styrelses godkännande.

Utdrag till

Socialstyrelsen
Sveriges Kommuner och Landsting

Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017

Överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

1. Inledning	3
2. Bakgrund	4
3. Överenskommelsens inriktning	5
4. Fördelning av stimulansmedel i denna överenskommelse	6
5. Redovisning av insatser	8
6. Utvecklingsstöd	9
Analys- och metod- och uppföljningsstöd	9
Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling	10
7. Uppföljning av överenskommelsen	11
8. Verksamhetsrapport och ekonomiska villkor för medel till SKL	11
9. Ekonomisk sammanställning	12
10. Godkännande av överenskommelsen	13



1. Inledning

Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan användas inom områden där båda parter identifierat ett utvecklingsbehov för att stimulera en förbättring i verksamheterna och bidra till ökad tillgänglighet och jämlikhet. Genom överenskommelser ska insatser ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå. En viktig utgångspunkt vid överenskommelser mellan regeringen och SKL är en tillitsbaserad styrning som bl.a. syftar till att ge mer långsiktiga planeringsförutsättningar.

Överenskommelserna mellan staten och SKL ska också utgå från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Överenskommelsens mål ska formuleras på ett sätt som gör det möjligt att följa upp resultaten utifrån kön. Individbaserad statistik som ingår i överenskommelserna ska redovisas och analyseras uppdelat på kön om det inte finns starka skäl som talar emot det. Såväl skillnader som likheter mellan könen ska kommenteras och analyseras. Även skillnader i förutsättningar och möjligheter som beror på exempelvis ålder, etnicitet, tillhörighet till Sveriges urfolk samerna och de nationella minoriteterna, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, funktionsförmåga m.fl. ska när det är relevant beaktas i analysarbetet.

Ett flertal undersökningar har visat att besvär av ångslan, oro, ångest och sömnbesvär har ökat under de senaste två decennierna. Nedsatt psykiskt välbefinnande är i dag ett omfattande folkhälsoproblem. Det psykiska välbefinnandet påverkas av en rad olika faktorer, bland annat individens förmåga att hantera stress, arbetslöshet, ekonomisk utsatthet samt förmåga att upprätthålla goda levnadsvanor. År 2030 förväntas psykisk ohälsa vara den dominerande folkhälsoutmaningen, inte bara i Sverige utan också globalt.

Andelen barn som uppger att de har haft minst två besvär, psykiska och/eller somatiska, mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna ökar, särskilt bland de äldre barnen. Mer än varannan flicka och var tredje pojke som är 15 år uppgav denna typ av besvär. Psykosomatiska besvär bland ungdomar kan kopplas till varaktiga negativa effekter på hälsan. Unga personer som upplever ångslan och nervositet löper större risk att drabbas av allvarlig psykisk ohälsa senare i livet. Även andelen barn och unga som får vård på grund av psykisk ohälsa ökar. Psykisk ohälsa den främsta orsaken till sjukfrånvaro i stora delar av västvärlden och i Sverige står psykiska diagnoser för cirka 45 procent av alla pågående sjukskrivningar som ersätts av Försäkringskassan. Kostnaden för psykisk ohälsa i Sverige är ungefär

70 miljarder kronor om året enligt OECD. Under de senaste åren har sjukfrånvaron på grund av psykisk ohälsa ökat kraftigt. Regeringen har hösten 2015 beslutat om ett brett åtgärdsprogram i syfte att vända den negativa utvecklingen under mandatperioden. Sjukvårdens arbete med sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa är ett prioriterat utvecklingsområde.

Människor med svår psykisk sjukdom och psykiska funktionsnedsättningar är den grupp som är mest utsatt när det gäller socioekonomiska faktorer såsom inkomst, boende, tillgång till arbete och delaktighet i sociala nätverk. Detta gäller både i jämförelse med den övriga befolkningen och i jämförelse med andra patient- eller funktionshindersgrupper. Människor med psykisk sjukdom är också en utsatt grupp när det gäller somatisk hälsa och de har sämre tillgång till hälso- och sjukvård. Att i unga år insjukna i psykisk sjukdom medför allvarliga konsekvenser senare i livet, inte enbart vad gäller hälsa och dödlighet, utan även avseende möjligheterna att tillgodogöra sig studier och etablera sig på arbetsmarknaden.

De senaste årens flyktingsituation har ställt nya krav på samhällets förmåga till samverkan. Situationen har accentuerat behovet av fungerande samverkan, både mellan myndigheter inom staten, mellan stat, kommun och landsting och mellan den offentliga och privata/ideella sektorn. Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan bidra till att vidareutveckla denna samverkan. Bland de människor som väljer att söka asyl i Sverige beräknas cirka 30 procent lida av posttraumatisk stress och ytterligare cirka 30 procent av lätta till medelsvåra psykiska besvär. Denna situation ställer betydande och delvis nya krav på skolväsendet, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Inriktningen av det långsiktiga utvecklingsarbetet inom området psykisk hälsa måste därför delvis anpassas till denna nya situation och de utmaningar som följer av detta.

Den psykiska ohälsan i Sverige är en stor utmaning nu och sannolikt en lång tid framåt. Staten och SKL har under flera år årligen träffat överenskommelser inom området psykisk ohälsa/hälsa. Denna överenskommelse är en fortsättning på 2016 års överenskommelse och syftet är att fortsatt skapa förutsättningar för en kraftfull utveckling när det gäller att främja psykisk hälsa, förebygga ohälsa och tillgängliggöra högkvalitativa, kostnadseffektiva insatser till de som behöver vård och stöd.

2. Bakgrund

Psykiatri och psykisk hälsa har de senaste åren varit en av statens mest prioriterade frågor inom hälso- och sjukvårdsområdet. Mellan 2012 och 2016 har ca 850 000 000 kronor per år avsatts för en överenskommelse



inom området psykisk ohälsa/hälsa. Av dessa medel har den absoluta merparten fördelats till kommuner och landsting. SKL har inom ramen för de årliga överenskommelserna bedrivit ett utvecklingsarbete och utgjort ett stöd till kommuner och landsting. Utvecklingsarbetet har bidragit med verktyg och strategier inom skola, socialtjänst samt hälso- och sjukvård och spänner över såväl tidiga insatser som högspecialiserad vård. Utvecklingsarbetet har också synliggjort viktiga utmaningar för huvudmännen i det fortsatta arbetet.

2016 avsatte regeringen 845 000 000 kronor för att förstärka och stödja utvecklingen inom hela området psykisk hälsa genom en överenskommelse med SKL. Syftet med överenskommelsen var att stimulera utvecklingsarbete och skapa bättre förutsättningar för lokala och regionala analyser av de utmaningar som respektive län står inför, samt att identifiera behov och utvecklingsmål lokalt och regionalt. Överenskommelsen ska utgöra ett stöd för huvudmännen att på kort och lång sikt möta de behov som finns och på så sätt stärka den psykiska hälsan och minska den psykiska ohälsan i Sverige.

3. Överenskommelsens inriktning

Staten och SKL har en gemensam målsättning om psykisk hälsa åt alla och att arbetet ska utformas med hänsyn tagen till regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. För det krävs att befolkningen erbjuds behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser som medicinsk behandling och sociala insatser. Sådana insatser ska vara jämlika, jämställda och tillgängliga.

Staten och SKL är eniga om behovet av ett uthålligt och långsiktigt hållbart arbete med att stärka strukturer för utveckling och kunskapsstyrning inom området psykisk hälsa. Arbetet ska baseras på ett gemensamt ansvarstagande i ordinarie strukturer, för att skapa förutsättningar för huvudmännen att erbjuda insatser med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap. Inriktningen i denna överenskommelse ska vara utgångspunkten för arbetet de närmaste två åren.

Ett ytterligare syfte med denna överenskommelse är att skapa förutsättningar för ett systematiskt utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa. För att möta behoven hos befolkningen är det avgörande att göra breda analyser av befolkningens behov för att möjliggöra både ett effektivt arbete med att förebygga psykisk ohälsa och att öka tillgängligheten till stöd och behandling av god kvalitet. Det krävs också tillgång till kunskap om metoder och arbetssätt samt förutsättningar för en ändamålsenlig implementering av den kunskapen för att ge rätt



insatser, på rätt sätt och i rätt tid. Huvudmännen är de som ska göra detta arbete, men SKL ska utgöra stöd till huvudmännen i arbetet som ett komplement till de uppdrag myndigheterna har.

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2016 en ny strategi inom området psykisk hälsa. Inom ramen för strategin avsatte regeringen 2016 genom en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting 845 miljoner kronor. I budgetpropositionen för 2017 angav regeringen att målsättningen är att 2016 års överenskommelse skulle följas av överenskommelser med en likartad inriktning under 2017 och 2018.

Inom ramen för detta har regeringen och SKL enats om att under 2017 genomföra vissa insatser inom området psykisk hälsa.

4. Fördelning av stimulansmedel i denna överenskommelse

Staten och SKL är överens om att 780 000 000 kronor ska utgöra stimulansmedel till kommuner och landsting/regioner som ska användas av huvudmännen, enskilt eller i samverkan, för att fortsätta det långsiktiga hållbart arbete på området. Medlen utbetalas i tre olika delar:

1. 250 000 000 kronor fördelas till landstingen/regionerna, och 250 000 000 kronor fördelas till kommunerna för att göra kompletterande, och vid behov förnyade och fördjupade, analyser av befolkningens behov inom respektive fokusområde, revidera kortsiktiga och långsiktiga mål samt följa upp och vid behov revidera handlingsplaner lokalt och regionalt. Vidare ska huvudmännen utvärdera de insatser som genomförts och vid behov revidera det långsiktiga arbetet för att utveckla insatserna inom de fem fokusområdena som anges i bilaga 2.

Som en del i arbete ska länet/kommunerna/-landstingen/regionerna under 2017 göra en fördjupad analys av de behov som finns hos barn, unga och unga vuxna, inklusive barn, unga och unga vuxna med olika funktionsnedsättningar (upp till och med 24 år) i sin befolkning.

Analysen ska utgå från ett gemensamt antal nyckelindikatorer som SKL i samarbete med medlemmarna kommer att ta fram utifrån underlagen från 2016 års analyser och handlingsplaner. SKL ansvarar för att de gemensamma nyckelindikatorerna ska vara framtagna senast den 1 mars 2017. Nyckelindikatorerna ska syfta till att få fram en lägesbeskrivning utifrån fokusområdena. Analysen ska inkludera demografiska förhållanden såväl som



verksamhetsspecifika relevanta data för hälso- och sjukvården respektive skolan och socialtjänsten. Med utgångspunkt i detta ska länet/kommunen/ landstinget/regionen beskriva sin handlingsplan på respektive område på kort och lång sikt i relation till gruppen barn och unga samt utveckla indikatorer för att följa utvecklingsarbetet. Denna fördjupade analys och handlingsplan ska redovisas separat.

2. I den budgetöverenskommelse som regeringen slutit med Vänsterpartiet ingår en satsning på 150 000 000 kronor som fördelas till landstingen för att stimulera och rusta nya initiativ för barn och unga inklusive barn och unga med olika funktionsnedsättningar. Då förutsättningarna är olika runt om i landet ges de lokala behoven stort utrymme vid prioriteringen av vad som ska göras. Ett exempel på ett viktigt utvecklingsområde är tvärprofessionell samverkan mellan huvudmän och verksamheter som möter barn och unga med psykisk ohälsa som vårdas utanför det egna hemmet.
3. I den budgetöverenskommelse som regeringen slutit med Vänsterpartiet ingår en satsning på 130 000 000 kronor som fördelas till kommuner och landsting för att förstärka ungdomsmottagningarnas arbete. Medlen kan exempelvis användas till att utöka ungdomsmottagningarnas öppettider, förstärka psykosocial kompetens, öka tillgänglighet för unga med psykisk ohälsa eller liknande. Utvecklingen av ungdomsmottagningarna ska redovisas inom ramen för den fördjupade analysen av barn och unga i punkten 1 ovan. Utöver detta ska en gemensam länsvis redovisning av hur 2017 års medel använts samt en plan för det fortsatta arbetet med att förstärka ungdomsmottagningarna inkomma.

Landstingen och de i länet ingående kommunerna ansvarar för att stimulera länsgemensamt arbete med en bred analys av utmaningar och behov, i samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer samt övriga berörda aktörer på länsnivå.

Analysen och tillhörande handlingsplaner syftar till att stimulera landsting och kommuner att:

- uppmärksamma befolkningens behov inom de fokusområden som överenskommelsen omfattar (bilaga 2),



- identifiera ansvarsfördelning för att möta de behov som finns och vid behov överväga möjligheten till olika former av integrerade verksamheter för personer med behov av komplex karaktär, i syfte att motverka att enskilda inte får de samordnade vård- och stödinsatser som behövs,
- sätta upp mål och planera sin verksamhet, var för sig och gemensamt samt,
- samverka med varandra, berörda brukar- och intresseföreningar samt andra centrala aktörer på området.

5. Redovisning av insatser

Senast den 31 oktober 2017 ska kommuner och landsting inkomma med en redogörelse för aktuell analys, långsiktiga mål och handlingsplan samt en redovisning av hur de resurser som erhållits har använts. SKL tillhandahåller en inmatningsfunktion där länen/kommuner och landsting/regioner lämnar sina redovisningar. SKL sammanställer underlaget för nationella jämförelser.

Redovisningen ska innehålla:

- en beskrivning av hur 2017 års stimulansmedel används,
- en aktuell gemensam analys och handlingsplan med kortsiktiga mål (ett år) och långsiktiga mål (fem år),
- en fördjupad analys och handlingsplan när det gäller barn och unga till och med 24 år inklusive ungdomsmottagningarnas arbete,
- en redovisning av utvecklingen när det gäller de indikatorer för de långsiktiga och kortsiktiga mål som länet/kommuner/landsting/regioner identifierade i enlighet med 2016 års överenskommelse, samt
- en översiktlig beräkning av vilka kostnader som handlingsplanen för 2018 kommer att innebära.

Det är parternas gemensamma avsikt att de medel som landsting/regioner och kommuner erhåller ska användas för utvecklings- och förbättringsarbete inom området psykisk (o)hälsa och att medlen får användas även under 2018.

SKL åtar sig att sammanställa resultaten länsvis och rapportera till regeringen (Socialdepartementet) eller annan, av regeringen utpekad, myndighet senast den 31 januari 2018.

6. Utvecklingsstöd

SKL åtar sig att fortsätta samordna stödinsatser och bistå kommuner och landsting med lokalt förbättringsarbete i enlighet med tidigare överenskommelser. SKL åtar sig vidare att driva en utvecklingsverksamhet som kan bistå kommuner och landsting med att ta fram befintliga data samt vid behov ge ytterligare stöd för en fördjupad analys. SKL åtar sig också att stödja kommuner och landsting/regioner när det gäller att identifiera bästa tillgängliga kunskap och metodstöd för att utforma en åtgärdsplan för utveckling på de prioriterade områden som analysen resulterat i.

SKL åtar sig också att ta fram en mall för insamling av data från analyser och handlingsplaner i syfte att göra nationella jämförelser som i sin tur kan vara ett stöd för kommuner och landsting i det lokala förbättringsarbetet. Denna mall ska finnas tillgänglig senast den 1 mars 2017.

Analys- och metod- och uppföljningsstöd

SKL tillförs 60 000 000 kronor under 2017 för att stödja kommuner och landsting/regioner i arbetet med att analysera förhållanden lokalt och regionalt, ge metodstöd och genomföra uppföljningar.

SKL åtar sig att, utöver metod- och analysstöd, stödja aktiviteter inom hela området psykisk hälsa. I analysarbetet med kommuner och landsting/regioner kommer olika konkreta utvecklingsbehov att identifieras. Det kan handla om nyskapande arbetssätt, behov av innovationer liksom stöd för införande eller effektivare användning av kända metoder.

SKL ska även vidmakthålla och utveckla arbetet inom tidigare identifierade utvecklingsområden såsom:

- Ett hälsofrämjande samhälle för alla åldrar med kunskap och möjlighet till riktad prevention för att minska hälsoklyftorna,
- Tidiga insatser för barn och ungas psykiska hälsa med särskilt fokus på synkronisering av insatser från skolväsendet, socialtjänst, hälso- och sjukvård samt en utveckling av en bred och lättillgänglig första linje med särskilt stöd till ungdomsmottagningarna,
- Primärvårdens möjlighet att effektivt möta psykisk ohälsa och minska sjukskrivningarna på grund av psykisk ohälsa,
- En hälsofrämjande arbetsplats och tidiga insatser för att minska risken för arbetsrelaterad psykisk ohälsa,

- Äldres psykiska hälsa och speciella behov av insatser vid psykisk ohälsa,
- Minska behovet av tvångsåtgärder för alla åldrar, och i alla olika situationer, som regleras enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,
- Studier, arbete, sysselsättning och en meningsfull vardag för personer med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning,
- Bemötande och insatser till personer med, eller risk för, självskadebeteende samt utvecklingen av det suicidpreventiva arbetet lokalt,
- Sociala investeringar som en metod för att skapa långsiktigt effektivt resursutnyttjande, genom att flytta insatserna tidigare i processen, skärpa resultatuppföljning och överbrygga olika aktörers organisation och budgethinder,
- Nyanländas psykiska hälsa, från förebyggande och hälsofrämjande insatser till specialiserad traumabehandling,
- Samordning av insatser till personer i behov av sammansatt stöd (ex SIP) och integrering av vård- och stödverksamhet till personer med omfattande behov från flera huvudmän,
- Effektiv styrning och ledning, utvecklingsfrämjande strukturer, god arbetsmiljö och bemötande som främjar delaktighet för alla.

Utvecklingsstödet ska också kunna omfatta områden som finns i närliggande överenskommelser och som har bäring på området psykisk hälsa.

Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling

Regeringen och SKL är överens om behovet av att stödja utvecklingen av strukturen för kunskapsspridning och kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och ohälsa. Strukturen ska medverka till att förstärka styrningen med kunskap inom området genom att sprida bästa tillgängliga kunskap, förbättra arbetet med implementering och medverka till en ändamålsenlig uppföljning lokalt- och regionalt. Strukturen ska utgå från sjukvårdsregionerna.

SKL tillförs 45 000 000 kronor under 2017 för inrättandet av högst sex stycken regionala resurscentrum. Syftet med att stimulera en organisation av hälso- och sjukvården i form av regionala resurscentrum är att nå ökad vårdkvalitet och förbättrade vårdresultat samt ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser inom området psykisk hälsa och ohälsa. Av medlen ska minst 10 000 000 kronor

användas för att stärka samverkan mellan resurscentrumen och kommunerna. Regeringen och SKL bedömer att det är angeläget att resurscentrumens arbete i första hand tar sikte på:

- första linjens vård,
- primärvårdens möjlighet att tidigt och effektivt möta psykisk ohälsa och förebygga och främja psykisk hälsa samt
- gränssnittet och samarbetet mellan olika aktörer och vårdgivare

SKL åtar sig att förhandla med landsting/regioner och teckna avtal om inrättandet av resurscentrumen. SKL ska, tillsammans med den Nationella samordnaren för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa (S2015:09) och i nära samverkan med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten samt andra relevanta aktörer, utarbeta kriterier som resurscentrumen åtar sig att arbeta mot.

SKL ska senast den 31 mars 2018 lämna en redovisning av hur arbetet med uppbyggnaden av resurscentrumen fortskrider samt hur SKL avser att ta sig an det fortsatta arbetet under 2018-2019 till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

Regeringen avser att ge berörd/-a myndighet/-er i uppdrag att följa och stödja uppbygganden av resurscentrumen.

7. Uppföljning av överenskommelsen

SKL åtar sig att sammanställa resultaten av huvudmännens arbete, såsom anges i avsnitt 4 och, länsvis och rapportera till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller till av regeringen annan utpekad myndighet senast den 31 januari 2018. Redovisningen ska innehålla en sammanställning av respektive län avseende medelsanvändning, analys av lokala behov, handlingsplaner på kort och lång sikt och indikatorer för att mäta utveckling.

8. Verksamhetsrapport och ekonomiska villkor för medel till SKL

Beslut om utbetalning av samtliga medel i denna överenskommelse görs i Kammarkollegiets regleringsbrev för 2017 avseende anslag 1.8 Bidrag till psykiatri, utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär *Rekvisition av bidrag*) ställd till Kammarkollegiet. Rekvisition av medel ska ske senast den 1 december 2017. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte har inkommit inom denna tid.



Stimulansmedlen fördelas sedan till kommuner och landsting utifrån en fördelningsnyckel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2016. SKL åtar sig att fördela stimulansmedlen till respektive kommun och landsting utifrån fördelningsnyckeln. Regeringen och SKL är överens om att medlen ska utbetalas till landstingen/regionerna och kommunerna under första kvartalet 2017.

SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller av regeringen utpekad myndighet, senast den 31 mars 2018. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som har bedrivits med stöd av de bidrag som anges under avsnitt 6.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär *Ekonomisk redovisning*) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2018. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisningen inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet. Medel som inte har utnyttjats av SKL ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2018.

Rekvisationen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL. Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

9. Ekonomisk sammanställning

Satsningar 2017	Mnkr	Sidnr
Stimulansmedel till kommuner	250,0	6
Stimulansmedel till landsting/regioner	250,0	6
Initiativ för bättre psykiska hälsa hos ungdomar	150,0	7
Ungdomsmottagningar	130,0	7
Utvecklingsstöd till SKL	60,0	9
SKL:s arbete med utbyggnad av resurscentrum	45,0	10
Totalt	885,0	



10. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och Sveriges Kommuner och Landstings styrelse samt under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den 15 december 2016 Stockholm den 15 december 2016



Agneta Karlsson
Statssekreterare



Lena Dahl
Tf Verkställande direktör



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

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 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 (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. (Avvikelsena och eventuella åtgärder ska också redovisas.) • Befattning • Telefon inkl. riktnummer • E-postadress • Datum • Underskrift • Namnförtydligande
	5. Underskrift i original av behörig företrädare • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande



Socialdepartementet

Fem fokusområden fem år framåt

Regeringen har under 2015 initierat en översyn av behov och utmaningar på området psykisk hälsa. Översynen har gjorts i bred dialog med Sveriges Kommuner och Landsting, sjukvårdens huvudmän, kommuner, relevanta statliga myndigheter, professionsföreningar, brukar-, patient- och anhörigorganisationer samt det civila samhället. Analysen tar sin utgångspunkt i individen och individens behov. Mot bakgrund av denna analys kommer regeringens inriktning på området psykisk hälsa under åren 2016–2020 att ha ett brett perspektiv på psykisk hälsa och ohälsa. Detta innebär ingen förändring av nuvarande ansvarsfördelning men tar fasta på behovet av en samlad analys av de insatser som görs på området.

De huvudsakliga utmaningarna kan sammanfattas som bristande långsiktighet i statens satsningar, överdriven användning av projekt och brist på tillgång till kunskapsbaserade metoder. Dessutom saknas tillräckligt med analyskapacitet på detta område, liksom en för området ändamålsenlig struktur lokalt och regionalt för implementering av den kunskap som finns. Det finns också ett stort behov av ledarskap för förändring i verksamheten i syfte att göra insatserna ändamålsenliga för att motsvara de behov som finns. Dock finns en regional samverkan och stödstruktur när det gäller evidensbaserad praktik inom socialtjänstens områden och näralliggande områden inom hälso- och sjukvården. Huvudmännen har svårt att implementera kunskapen som finns på olika områden, vilket medför att skillnaderna i följsamhet till nationella riktlinjer är betydande mellan landstingen och kommunerna. Myndigheten för vårdanalys konstaterar att rekommendationerna i de nationella riktlinjerna inte når vårdpersonalen och patienterna i tillräcklig utsträckning eftersom processen tenderar att avstanna i en kedja där många olika aktörer ansvarar för olika delar av genomförandet. Vidare behövs ökad samverkan, integrerade verksamheter och samarbete mellan olika huvudmän.

En viktig slutsats av 2015 års översyn är att psykisk hälsa berör många samhällsområden och aktörer. Det finns bland berörda aktörer en betydande samsyn kring de utmaningar som finns på området. Psykisk hälsa och ohälsa är inte uteslutande en fråga för psykiatri och socialtjänsten, utan även en viktig utmaning på många olika samhällsområden och på många olika sätt.

Översynen visar att det finns fem huvudsakliga områden där det krävs gemensam utveckling, nedan kallat fokusområden. För varje fokusområde behövs både långsiktiga mål och årliga delmål. Denna överenskommelse syftar till att stödja kommuner och landsting att arbeta målinriktat inom de fem fokusområden som regeringen bedömer är prioriterade på området psykisk hälsa under de kommande fem åren.

Fokusområde 1: Förebyggande och främjande arbete

Psykisk ohälsa är ett av våra största ohälsoproblem. Mätt i förlorade friska levnadsår är psykisk ohälsa en av de dominerande sjukdomskategorierna. Att drabbas av psykisk ohälsa innebär ett lidande för den enskilda individen och hennes eller hans anhöriga, varav många är barn. Därutöver är samhällets kostnader betydande. Att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa är av betydelse för framtiden, för såväl barn och unga som vuxna och äldre personer.

Barn och unga är en viktig grupp. Främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa har särskilt stor effekt innan ohälsan har debuterat. En viktig aspekt av det förebyggande arbetet är därför också att uppmärksamma riskgrupper och erbjuda kunskapsbaserade insatser på grupp- och individnivå.

Även för vuxna är det viktigt att motverka psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa svarar för det största inflödet i sjukförsäkringen. Kommuner och landsting är stora arbetsgivare och i flera av de verksamheter som huvudmännen bedriver är psykisk ohälsa och sjukskrivningar en stor utmaning. Här behövs ökad kunskap hos arbetsgivare och befolkningen i stort om hälsofrämjande faktorer i människors vardag och arbetsliv.

Det är också angeläget att uppmärksamma främjande och förebyggande arbete för äldre i kommunen. Bland annat behöver äldre, deras anhöriga och professionella som möter dem få en ökad medvetenhet om psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar.

En viktig framtidsutmaning är att skapa samhällsstrukturer som motverkar isolering och ökar möjligheten till delaktighet genom

meningsfulla aktiviteter, god fysisk hälsa, ett tillgängligt samhällsutbud samt frånvaro av diskriminering och kränkningar. I detta arbete är civilsamhället av stor betydelse och frivilligorganisationernas aktiviteter ett viktigt komplement till samhällets övriga insatser.

För att nå framgång i det förebyggande arbetet finns det skäl att särskilt uppmärksamma frågor som rör stigma, att motverka fördomar och frågan om hur samhällets kunskap om psykisk hälsa och ohälsa kan öka. Vidare bör suicidprevention som ett samhällsansvar belysas och samordnas, ett arbete där Folkhälsomyndigheten har ett särskilt uppdrag.

Fokusområde 2: Tillgängliga tidiga insatser

Barn, unga, vuxna och äldre med psykisk ohälsa måste kunna räkna med att kunna få tillgång till rätt insatser i rätt tid. Det gäller såväl vård- som stödinsatser. I dagens system vittnar patient- och brukarorganisationerna om att enskilda inte sällan har svårt att hitta rätt. Även professionsföreträdare uttrycker svårigheter när de ska hjälpa personer med psykisk ohälsa att hamna rätt. Barnombudsmannen har rapporterat att detta inte minst gäller barn och unga. Det är avgörande att säkerhetsställa att kunskapsbaserade insatser kan erbjudas tidigt i en ohälsoutveckling, när det gäller psykisk ohälsa men också somatisk ohälsa för personer som har en psykisk sjukdom och vid återinsjuknande i psykisk sjukdom. Detta gäller alla åldrar, från mödravård och barnhälsovård till elevhälsa och primärvård.

Såväl primärvården som den högspecialiserade vården behöver också analyseras med avseende på reella väntetider och i vilken utsträckning utbudet av insatser motsvarar behoven. Det är vidare angeläget att landstingen analyserar sin roll när det gäller att erbjuda insatser som motverkar sjukskrivning och stärker möjligheten för enskilda som finns i sjukförsäkringen att återgå i arbete, för att motverka utanförskap och ojämlika levnadsvillkor. Fokus på arbete, studier och sysselsättning gäller även insatser för personer med aktivitetsersättning och sjukersättning. Personer som har en långvarig psykisk sjukdom behöver få tillgång till tidiga insatser vid ett återinsjuknande, exempelvis genom möjlighet till självinläggnings- eller förstärkt öppenvårdsstöd.

På det sociala området är det angeläget att identifiera hur socialtjänsten bättre kan möta ett behov av tidigt stöd. En svensk studie av risktecken och insatser för unga vuxna som varit föremål för omfattande interventioner från socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård visar att insatserna dröjer, trots att risktecken ofta syns tidigt. Det är också angeläget att i högre utsträckning ta ett helhetsgrepp kring det enskilda

barnet. Om olika aktörers insatser inte samordnas dröjer ofta insatserna tills problemen blivit allvarliga.

Inom äldreomsorgen är det angeläget med ökad kunskap om vad som är psykisk hälsa och vad som kan leda till psykisk ohälsa, liksom en ökad generell förståelse om psykiska funktionsnedsättningar.

Fokusområde 3: Enskildas delaktighet och rättigheter

Vård och omsorg står inför en generell utmaning att förändra synen på den enskilde individen som en passiv mottagare för en medicinsk eller social intervention. Istället bör vård- och omsorgssituationen ses som en överenskommelse som görs mellan den enskilde och den som ger insatserna. För personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning är detta ofta en förutsättning för återhämtning och tillfrisknande. När det gäller barn och unga måste vårdgivaren ta hänsyn till barnets ålder och mognad. Här aktualiseras också frågor som rör barnets rätt till självbestämmande gentemot vårdnadshavare.

Personer med allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning har sämre levnadsförhållanden än befolkningen i stort, också i förhållande till andra grupper med funktionsnedsättning. Det är av stor vikt att värna enskildas rättigheter. En viktig åtgärd är att vård- och omsorgsgivare upprättar en samordnad individuell plan för enskilda som har behov av insatser från båda huvudmännen. Detta arbete har utvecklats på senare år och det är viktigt att denna utveckling fortsätter. I synnerhet gäller detta barn, vuxna och äldre med sammansatta behov.

När det gäller omsorgsinsatser har kommunerna det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. När personer med psykisk funktionsnedsättning möter betydande svårigheter i sin livsföring, ska kommunerna verka för att dessa människor får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Det kan handla om att tillgodose behov inom livsområden som är viktiga för deras återhämtning, exempelvis boende, boendestöd, sysselsättning och stöd till återgång i arbete eller studier. Utbudet måste ta sin utgångspunkt i analyser av de behov som finns lokalt och regionalt. Utifrån analysen ska huvudmännen säkerställa att det finns stöd att få för personer som drabbas av psykisk ohälsa och sjukdom. Tidiga sociala insatser förbättrar möjligheterna till återhämtning och kan därmed minska ojämlikheter i människors psykiska hälsa och därmed möjligheterna till ett fullgott liv.

Detta arbete har uppmärksammats inom ramen för tidigare överenskommelser på området psykisk ohälsa och behöver vidmakthållas och utvecklas. Tillgången till anpassade insatser, såsom personliga

ombud, case managers och integrerade verksamheter behöver analyseras. Detsamma gäller ekonomisk och social trygghet och i övrigt jämlikhet i levnadsvillkor för personer med omfattande behov av stöd.

Barn, unga och vuxna som vårdas med stöd av tvångsvårdslagstiftning är en grupp vars rättigheter behöver säkerställas på många olika sätt. Fastspänning, avskiljning och liknande ska användas mycket restriktivt i enlighet med intentionen i lagstiftningen. Vårdgivare och myndigheter har också en viktig uppgift att förstärka arbetet med att sprida kunskap och kännedom om enskildas rättigheter i samband med tvångsvård och säkerställa att enskildas rättigheter inte kränks.

Fokusområde 4: Utsatta grupper

Ett av regeringens mål är att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. En viktig aspekt för att uppnå detta mål är att alla som drabbas av psykisk ohälsa får tillgång till en jämlik, tillgänglig, god och säker vård och omsorg i enlighet med bästa tillgängliga kunskap.

Med en sådan ambition är det viktigt att vara medveten om att olika grupper och olika individer har olika behov och förutsättningar. Det finns inte en lösning eller modell som passar alla, och alla grupper har inte samma mönster för att söka och få det stöd som behövs. Generellt finns ett behov av att öka kunskapen om skillnader i psykisk hälsa som kan relateras till sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, både hos professionella och hos allmänheten. Det är av stor vikt att synliggöra såväl sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, i både förebyggande arbete och gällande insatser till individer med psykisk ohälsa, exempelvis är HBT-gruppen utsatt när det gäller psykisk ohälsa.

Barnhälsovården, elevhälsan och tandhälsovården är viktiga för tidig upptäckt av de riskfaktorer och hälsoproblem som kan bidra till en ogynnsam utveckling. Det krävs analyser av hur verksamheter möter behoven hos barn som lever i riskmiljöer eller med riskbeteende, då barn som anhöriga till personer med psykisk ohälsa och placerade barn löper större risk för egen ohälsa än genomsnittet. Detsamma gäller familjer med våldsutsatta kvinnor och barn.

Personer med andra former av funktionsnedsättning, exempelvis personer med utvecklingsstörning, behöver uppmärksammas då de löper en ökad risk för psykisk ohälsa. Denna grupp får, trots stora behov, inte adekvat vård och behandling i tillräcklig utsträckning. Andra grupper som riskerar hamna i en särskild utsatthet är personer med samsjuklighet av beroendesjukdom och psykiatrisk eller neuropsykiatrisk diagnos, personer som är eller har varit i kontakt med kriminalvården och/eller

vårdats inom rättspsykiatri. Många av de risk- och skyddsfaktorer som finns för att utveckla psykisk ohälsa är desamma som för att utveckla olika former av missbruksproblem. Därför kan det vara värdefullt att samordna verksamheter som syftar till att förebygga och motverka psykisk ohälsa och olika former av missbruk.

En sammanställning visar att det finns utmaningar när det gäller hälsoarbetet hos personer tillhörande det samiska folket och de nationella minoriteterna, bland annat saknas tillräcklig kunskap om deras hälsosituation, språk och kultur hos hälso- och sjukvårdspersonal. Enskilda studier har visat att exempelvis renskötande samer har en förhöjd suicidrisk och finlandsfödda män uppgav att de hade färre dagar med god psykisk hälsa jämfört med hela befolkningen. Romernas hälsosituation påverkas starkt av gruppens livssituation, som kännetecknas av hög arbetslöshet, känsla av utanförskap, maktlöshet och diskriminering vilket allt är riskfaktorer för psykisk ohälsa.

En annan grupp som särskilt bör uppmärksammas är nyanlända, som ofta har behov av stöd och/eller vård. Främjande och förebyggande insatser är av stor vikt liksom specialistinsatser med mångkulturell kompetens, och traumabehandling.

Även andra grupper kan ha särskilt behov av att deras förutsättningar löpande analyseras för att kunna möta behoven.

Fokusområde 5: Ledning, styrning och organisation

För att det ska vara möjligt att ta ett helhetsgrepp när det gäller att förebygga psykisk hälsa, ge rätt insatser tidigt och möta behoven hos personer med omfattande behov krävs engagemang och samordning. Avgörande för att kunna göra rätt analyser och vidta rätt åtgärder på policynivå är ett samarbete med patient-, brukar- och anhörigrörelsen. En generell princip bör vara att beslut som berör gruppen, inte ska fattas utan deras medverkan.

Arbetet för att stärka den psykiska hälsan och motverka ohälsa involverar många olika departement, myndigheter, kommuner, landsting och civila aktörer. Ansvar finns i allt väsentligt reglerat i lagar och förordningar men för att utveckla arbetet och göra samhällets samlade insatser mer resurseffektiva krävs en utökad samverkan. Organisationer och enskilda professionella måste utveckla samarbete och samordna sig för att motverka fragmentering för den enskilde och suboptimering för samhället.

Ledare måste ha god kunskap om bästa tillgängliga metoder och vilka verktyg som har stöd i forskning och praktik. I en snabbt föränderlig värld är förmågan att leda i förändring grundläggande. För att möta de utmaningar som samhället och enskilda står inför krävs en mobilisering av ledarskap i kombination med en organisering som möjliggör samarbete och skapar förutsättningar för resurseffektivitet.