

2023-02-16
S2023/00675 (delvis)**Socialdepartementet**Kammarkollegiet
Box 2218
103 15 Stockholm

Utbetalning av medel i enlighet med överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2023

Regeringens beslut

Regeringen ger Kammarkollegiet i uppdrag att, i enlighet med överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2023, betala ut 1 615 000 000 kronor till kommuner och regioner samt till kommuner och regioner gemensamt, s.k. läns-gemensamma medel, i enlighet med vad som framgår av *bilaga 1*. De läns-gemensamma medlen ska betalas ut till den mottagare som kommuner och regioner har angett som mottagare, enligt närmare anvisningar från Regeringskansliet (Socialdepartementet). Regeringen ger även Kammarkollegiet i uppdrag att, i enlighet med samma överenskommelse, utbetala 25 500 000 kronor till SKR.

Medlen ska utbetalas under 2023 och belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2023 uppförda anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition.

Medlen till kommuner och regioner, till kommuner och regioner gemensamt, samt till SKR utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023. Den information som ska ingå i rekvisitionen framgår av *bilaga 2*. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte har inkommit inom denna tid. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2024.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret 2023 som visar hur de medel som har tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast

den 31 mars 2024. Den information som ska ingå i den ekonomiska redovisningen framgår av *bilaga 2*.

Rekvisition, återbetalning och redovisning av medel ska hänvisa till diarienumret för detta beslut samt till diarienumret för överenskommelsen mellan staten och SKR om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2023.

Ärendet

Staten och SKR har ingått en överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för 2023 (S2022/04839). Överenskommelsen syftar till att, genom ekonomiska incitament, utveckla arbetet med att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt att öka tillgängligheten till vård och stöd av god kvalitet. För 2023 avsätter regeringen totalt 1 640 500 000 kronor inom ramen för överenskommelsen, varav 1 615 000 000 kronor fördelas till kommuner och regioner och 25 500 000 kronor fördelas till SKR.

Av överenskommelsen följer att regioner och kommuner, till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, ska redovisa de insatser som har genomförts med stöd av medlen från överenskommelsen samt användning och förbrukning av medel för verksamhetsåret 2023, senast den 31 mars 2024.

Av överenskommelsen följer även att SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2023 och en verksamhetsrapport Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2024.

På regeringens vägnar

Jakob Forssmed

Andrea Larsson

Kopia till

Statsrådsberedningen/Internrevisionen

Finansdepartementet/BA

Regeringskansliets förvaltningsavdelning/Ekol

Folkhälsomyndigheten

Socialstyrelsen

Socialutskottet

Sveriges Kommuner och Regioner

Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2023: Fördelning av medel

Stimulansmedlen fördelas till kommuner och regioner baserat på befolkningsunderlaget den 1 november 2022. Undantaget är de länsgemensamma medlen för brukarsamverkan där varje region tilldelas 1 miljon kronor, förutom de tre storstadsregionerna som vardera får 2 miljoner kronor, samt medel till samverkan som fördelas med 5 miljoner kronor per län och resten fördelat efter befolkningens mängd. Regionernas medel till insatser för barn och unga samt de länsgemensamma medlen för satsningen på ungdomsmottagningar fördelas utifrån andel av befolkningen som är 0-25 år i respektive län.

Medlen betalas ut av Kammarkollegiet efter rekvisition.

Regioner	Sida 2
Kommuner	Sida 3
Regioner och/eller kommuner	Sida 13

Regioner

Kod	Region	Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner	Kunskapsbaserad och säker vård och omsorg	Barn och unga	Psykiatrisk traumavård	Total summa
01	Stockholm	50 297 425 kr	23 178 535 kr	88 091 005 kr	11 589 268 kr	173 156 233 kr
03	Uppsala	8 256 539 kr	3 804 857 kr	15 430 607 kr	1 902 428 kr	29 394 431 kr
04	Södermanland	6 242 358 kr	2 876 663 kr	10 834 573 kr	1 438 331 kr	21 391 925 kr
05	Östergötland	9 736 822 kr	4 487 015 kr	17 392 735 kr	2 243 507 kr	33 860 079 kr
06	Jönköping	7 614 561 kr	3 509 014 kr	13 707 079 kr	1 754 507 kr	26 585 161 kr
07	Kronoberg	4 215 402 kr	1 942 582 kr	7 651 028 kr	971 291 kr	14 780 303 kr
08	Kalmar	5 113 845 kr	2 356 611 kr	8 260 890 kr	1 178 305 kr	16 909 651 kr
09	Gotland	1 262 348 kr	581 727 kr	1 965 151 kr	290 864 kr	4 100 090 kr
10	Blekinge	3 278 841 kr	1 510 987 kr	5 450 664 kr	755 493 kr	10 995 985 kr
12	Skåne	29 162 773 kr	13 439 066 kr	51 841 166 kr	6 719 533 kr	101 162 538 kr
13	Halland	7 071 686 kr	3 258 841 kr	12 333 529 kr	1 629 421 kr	24 293 477 kr
14	Västra Götaland	36 265 147 kr	16 712 049 kr	62 994 395 kr	8 356 025 kr	124 327 616 kr
17	Värmland	5 860 106 kr	2 700 510 kr	9 580 504 kr	1 350 255 kr	19 491 375 kr
18	Örebro	6 349 323 kr	2 925 956 kr	11 263 157 kr	1 462 978 kr	22 001 414 kr
19	Västmanland	5 790 619 kr	2 668 488 kr	9 965 915 kr	1 334 244 kr	19 759 266 kr
20	Dalarna	5 950 747 kr	2 742 280 kr	9 649 919 kr	1 371 140 kr	19 714 086 kr
21	Gävleborg	5 931 925 kr	2 733 606 kr	9 686 078 kr	1 366 803 kr	19 718 412 kr
22	Västernorrland	5 021 863 kr	2 314 223 kr	8 112 022 kr	1 157 111 kr	16 605 219 kr
23	Jämtland	2 734 170 kr	1 259 986 kr	4 523 596 kr	629 993 kr	9 147 745 kr
24	Västerbotten	5 698 822 kr	2 626 185 kr	10 055 647 kr	1 313 093 kr	19 693 747 kr
25	Norrbotten	5 144 678 kr	2 370 819 kr	8 210 340 kr	1 185 410 kr	16 911 247 kr
	Riket	217 000 000 kr	100 000 000 kr	377 000 000 kr	50 000 000 kr	744 000 000 kr

Kommuner

Kod	Kommun	Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner	Kunskapsbaserad och säker vård och omsorg	Total summa
0114	Upplands Väsby	917 541 kr	465 757 kr	1 383 298 kr
0115	Vallentuna	651 251 kr	330 584 kr	981 835 kr
0117	Österåker	919 358 kr	466 679 kr	1 386 037 kr
0120	Värmdö	868 416 kr	440 820 kr	1 309 236 kr
0123	Järfälla	1 591 818 kr	808 029 kr	2 399 847 kr
0125	Ekerö	545 863 kr	277 088 kr	822 951 kr
0126	Huddinge	2 141 634 kr	1 087 124 kr	3 228 758 kr
0127	Botkyrka	1 784 345 kr	905 759 kr	2 690 104 kr
0128	Salem	324 314 kr	164 626 kr	488 940 kr
0136	Haninge	1 825 676 kr	926 739 kr	2 752 415 kr
0138	Tyresö	922 037 kr	468 039 kr	1 390 076 kr
0139	Upplands-Bro	594 501 kr	301 777 kr	896 278 kr
0140	Nykvarn	218 570 kr	110 949 kr	329 519 kr
0160	Täby	1 404 105 kr	712 744 kr	2 116 849 kr
0162	Danderyd	613 161 kr	311 249 kr	924 410 kr
0163	Sollentuna	1 426 363 kr	724 042 kr	2 150 405 kr
0180	Stockholm	18 448 693 kr	9 364 823 kr	27 813 516 kr
0181	Södertälje	1 916 169 kr	972 675 kr	2 888 844 kr
0182	Nacka	2 046 831 kr	1 039 001 kr	3 085 832 kr
0183	Sundbyberg	1 013 973 kr	514 707 kr	1 528 680 kr
0184	Solna	1 602 647 kr	813 526 kr	2 416 173 kr
0186	Lidingö	909 447 kr	461 648 kr	1 371 095 kr
0187	Vaxholm	223 310 kr	113 355 kr	336 665 kr
0188	Norrtälje	1 226 772 kr	622 727 kr	1 849 499 kr
0191	Sigtuna	964 323 kr	489 504 kr	1 453 827 kr
0192	Nynäshamn	560 589 kr	284 563 kr	845 152 kr
0305	Håbo	424 100 kr	215 279 kr	639 379 kr
0319	Älvkarleby	179 956 kr	91 348 kr	271 304 kr
0330	Knivsta	376 212 kr	190 970 kr	567 182 kr
0331	Heby	269 531 kr	136 818 kr	406 349 kr

Kod	Kommun	Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner	Kunskapsbaserad och säker vård och omsorg	Total summa
0360	Tierp	400 999 kr	203 553 kr	604 552 kr
0380	Uppsala	4 531 589 kr	2 300 299 kr	6 831 888 kr
0381	Enköping	895 002 kr	454 316 kr	1 349 318 kr
0382	Östhammar	418 180 kr	212 274 kr	630 454 kr
0428	Vingåker	168 340 kr	85 452 kr	253 792 kr
0461	Gnesta	217 109 kr	110 207 kr	327 316 kr
0480	Nyköping	1 086 892 kr	551 722 kr	1 638 614 kr
0481	Oxelösund	226 589 kr	115 020 kr	341 609 kr
0482	Flen	301 869 kr	153 233 kr	455 102 kr
0483	Katrineholm	647 878 kr	328 872 kr	976 750 kr
0484	Eskilstuna	2 020 770 kr	1 025 772 kr	3 046 542 kr
0486	Strängnäs	721 228 kr	366 106 kr	1 087 334 kr
0488	Trosa	276 351 kr	140 280 kr	416 631 kr
0509	Ödeshög	99 355 kr	50 434 kr	149 789 kr
0512	Ydre	69 116 kr	35 084 kr	104 200 kr
0513	Kinda	188 818 kr	95 847 kr	284 665 kr
0560	Boxholm	103 140 kr	52 355 kr	155 495 kr
0561	Åtvidaberg	214 954 kr	109 114 kr	324 068 kr
0562	Finspång	410 123 kr	208 184 kr	618 307 kr
0563	Valdemarsvik	142 953 kr	72 565 kr	215 518 kr
0580	Linköping	3 120 271 kr	1 583 894 kr	4 704 165 kr
0581	Norrköping	2 719 722 kr	1 380 569 kr	4 100 291 kr
0582	Söderköping	278 112 kr	141 174 kr	419 286 kr
0583	Motala	819 366 kr	415 922 kr	1 235 288 kr
0584	Vadstena	140 667 kr	71 405 kr	212 072 kr
0586	Mjölby	532 823 kr	270 468 kr	803 291 kr
0604	Aneby	128 021 kr	64 985 kr	193 006 kr
0617	Gnosjö	176 827 kr	89 760 kr	266 587 kr
0642	Mullsjö	140 742 kr	71 443 kr	212 185 kr
0643	Habo	245 287 kr	124 511 kr	369 798 kr
0662	Gislaved	552 851 kr	280 635 kr	833 486 kr
0665	Vaggeryd	278 337 kr	141 288 kr	419 625 kr

Kod	Kommun	Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner	Kunskapsbaserad och säker vård och omsorg	Total summa
0680	Jönköping	2 715 675 kr	1 378 515 kr	4 094 190 kr
0682	Nässjö	597 704 kr	303 403 kr	901 107 kr
0683	Värnamo	650 127 kr	330 014 kr	980 141 kr
0684	Sävsjö	220 312 kr	111 834 kr	332 146 kr
0685	Vetlanda	518 696 kr	263 298 kr	781 994 kr
0686	Eksjö	335 256 kr	170 180 kr	505 436 kr
0687	Tranås	352 923 kr	179 149 kr	532 072 kr
0760	Uppvidinge	176 846 kr	89 769 kr	266 615 kr
0761	Lessebo	159 646 kr	81 039 kr	240 685 kr
0763	Tingsryd	230 692 kr	117 103 kr	347 795 kr
0764	Alvesta	379 884 kr	192 834 kr	572 718 kr
0765	Älmhult	337 972 kr	171 560 kr	509 532 kr
0767	Markaryd	190 804 kr	96 855 kr	287 659 kr
0780	Växjö	1 818 875 kr	923 287 kr	2 742 162 kr
0781	Ljungby	532 167 kr	270 136 kr	802 303 kr
0821	Högsby	104 732 kr	53 164 kr	157 896 kr
0834	Torsås	132 030 kr	67 020 kr	199 050 kr
0840	Mörbylånga	299 189 kr	151 873 kr	451 062 kr
0860	Hultsfred	263 985 kr	134 003 kr	397 988 kr
0861	Mönsterås	248 978 kr	126 385 kr	375 363 kr
0862	Emmaboda	175 010 kr	88 837 kr	263 847 kr
0880	Kalmar	1 348 573 kr	684 555 kr	2 033 128 kr
0881	Nybro	380 221 kr	193 006 kr	573 227 kr
0882	Oskarshamn	507 043 kr	257 382 kr	764 425 kr
0883	Västervik	687 261 kr	348 863 kr	1 036 124 kr
0884	Vimmerby	291 658 kr	148 050 kr	439 708 kr
0885	Borgholm	203 844 kr	103 474 kr	307 318 kr
0980	Gotland	1 146 003 kr	581 727 kr	1 727 730 kr
1060	Olofström	247 385 kr	125 576 kr	372 961 kr
1080	Karlskrona	1 249 742 kr	634 387 kr	1 884 129 kr
1081	Ronneby	547 624 kr	277 982 kr	825 606 kr
1082	Karlshamn	603 737 kr	306 466 kr	910 203 kr

Kod	Kommun	Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner	Kunskapsbaserad och säker vård och omsorg	Total summa
1083	Sölvesborg	328 155 kr	166 576 kr	494 731 kr
1214	Svalöv	271 292 kr	137 712 kr	409 004 kr
1230	Staffanstorps	499 342 kr	253 473 kr	752 815 kr
1231	Burlöv	372 821 kr	189 249 kr	562 070 kr
1233	Vellinge	709 463 kr	360 133 kr	1 069 596 kr
1256	Östra Göinge	273 821 kr	138 996 kr	412 817 kr
1257	Örkelljunga	196 181 kr	99 584 kr	295 765 kr
1260	Bjuv	300 576 kr	152 577 kr	453 153 kr
1261	Kävlinge	609 339 kr	309 309 kr	918 648 kr
1262	Lomma	462 995 kr	235 023 kr	698 018 kr
1263	Svedala	435 903 kr	221 271 kr	657 174 kr
1264	Skurup	311 986 kr	158 368 kr	470 354 kr
1265	Sjöbo	366 544 kr	186 063 kr	552 607 kr
1266	Hörby	294 768 kr	149 628 kr	444 396 kr
1267	Höör	323 696 kr	164 313 kr	488 009 kr
1270	Tomelilla	258 421 kr	131 178 kr	389 599 kr
1272	Bromölla	236 594 kr	120 098 kr	356 692 kr
1273	Osby	247 816 kr	125 795 kr	373 611 kr
1275	Perstorp	139 918 kr	71 024 kr	210 942 kr
1276	Klippan	334 637 kr	169 867 kr	504 504 kr
1277	Åstorp	305 859 kr	155 259 kr	461 118 kr
1278	Båstad	296 885 kr	150 703 kr	447 588 kr
1280	Malmö	6 682 441 kr	3 392 102 kr	10 074 543 kr
1281	Lund	2 405 244 kr	1 220 936 kr	3 626 180 kr
1282	Landskrona	879 751 kr	446 574 kr	1 326 325 kr
1283	Helsingborg	2 823 986 kr	1 433 495 kr	4 257 481 kr
1284	Höganäs	526 584 kr	267 301 kr	793 885 kr
1285	Eslöv	650 108 kr	330 004 kr	980 112 kr
1286	Ystad	592 627 kr	300 826 kr	893 453 kr
1287	Trelleborg	872 950 kr	443 122 kr	1 316 072 kr
1290	Kristianstad	1 625 336 kr	825 043 kr	2 450 379 kr
1291	Simrishamn	357 926 kr	181 688 kr	539 614 kr

Kod	Kommun	Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner	Kunskapsbaserad och säker vård och omsorg	Total summa
1292	Ängelholm	828 040 kr	420 325 kr	1 248 365 kr
1293	Hässleholm	981 111 kr	498 026 kr	1 479 137 kr
1315	Hylte	196 331 kr	99 660 kr	295 991 kr
1380	Halmstad	1 970 484 kr	1 000 245 kr	2 970 729 kr
1381	Laholm	498 256 kr	252 922 kr	751 178 kr
1382	Falkenberg	879 844 kr	446 622 kr	1 326 466 kr
1383	Varberg	1 268 646 kr	643 983 kr	1 912 629 kr
1384	Kungsbacka	1 606 356 kr	815 409 kr	2 421 765 kr
1401	Härryda	744 086 kr	377 709 kr	1 121 795 kr
1402	Partille	745 154 kr	378 251 kr	1 123 405 kr
1407	Öckerö	240 285 kr	121 972 kr	362 257 kr
1415	Stenungsund	521 638 kr	264 791 kr	786 429 kr
1419	Tjörn	304 791 kr	154 716 kr	459 507 kr
1421	Orust	288 623 kr	146 509 kr	435 132 kr
1427	Sotenäs	171 562 kr	87 087 kr	258 649 kr
1430	Munkedal	198 429 kr	100 725 kr	299 154 kr
1435	Tanum	243 582 kr	123 646 kr	367 228 kr
1438	Dals-Ed	87 552 kr	44 442 kr	131 994 kr
1439	Färgelanda	122 456 kr	62 160 kr	184 616 kr
1440	Ale	606 623 kr	307 930 kr	914 553 kr
1441	Lerum	814 644 kr	413 525 kr	1 228 169 kr
1442	Vårgårda	229 886 kr	116 694 kr	346 580 kr
1443	Bollebygd	181 249 kr	92 004 kr	273 253 kr
1444	Grästorp	106 287 kr	53 953 kr	160 240 kr
1445	Essunga	107 074 kr	54 352 kr	161 426 kr
1446	Karlsborg	131 993 kr	67 001 kr	198 994 kr
1447	Gullspång	97 482 kr	49 483 kr	146 965 kr
1452	Tranemo	224 472 kr	113 945 kr	338 417 kr
1460	Bengtsfors	173 380 kr	88 010 kr	261 390 kr
1461	Mellerud	173 754 kr	88 200 kr	261 954 kr
1462	Lilla Edet	270 917 kr	137 522 kr	408 439 kr
1463	Mark	662 211 kr	336 148 kr	998 359 kr

Kod	Kommun	Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner	Kunskapsbaserad och säker vård och omsorg	Total summa
1465	Svenljunga	203 319 kr	103 208 kr	306 527 kr
1466	Herrljunga	177 801 kr	90 254 kr	268 055 kr
1470	Vara	302 225 kr	153 414 kr	455 639 kr
1471	Götene	248 734 kr	126 261 kr	374 995 kr
1472	Tibro	213 624 kr	108 438 kr	322 062 kr
1473	Töreboda	172 537 kr	87 582 kr	260 119 kr
1480	Göteborg	11 158 461 kr	5 664 193 kr	16 822 654 kr
1481	Mölnadal	1 315 336 kr	667 683 kr	1 983 019 kr
1482	Kungälv	916 735 kr	465 348 kr	1 382 083 kr
1484	Lysekil	266 215 kr	135 134 kr	401 349 kr
1485	Uddevalla	1 072 784 kr	544 560 kr	1 617 344 kr
1486	Strömstad	249 933 kr	126 870 kr	376 803 kr
1487	Vänersborg	745 379 kr	378 365 kr	1 123 744 kr
1488	Trollhättan	1 110 930 kr	563 924 kr	1 674 854 kr
1489	Alingsås	788 920 kr	400 467 kr	1 189 387 kr
1490	Borås	2 145 081 kr	1 088 874 kr	3 233 955 kr
1491	Ulricehamn	469 909 kr	238 532 kr	708 441 kr
1492	Åmål	228 987 kr	116 237 kr	345 224 kr
1493	Mariestad	464 606 kr	235 841 kr	700 447 kr
1494	Lidköping	757 763 kr	384 651 kr	1 142 414 kr
1495	Skara	351 574 kr	178 464 kr	530 038 kr
1496	Skövde	1 075 501 kr	545 939 kr	1 621 440 kr
1497	Hjo	173 380 kr	88 010 kr	261 390 kr
1498	Tidaholm	240 959 kr	122 314 kr	363 273 kr
1499	Falköping	623 916 kr	316 708 kr	940 624 kr
1715	Kil	227 263 kr	115 362 kr	342 625 kr
1730	Eda	159 927 kr	81 181 kr	241 108 kr
1737	Torsby	214 111 kr	108 686 kr	322 797 kr
1760	Storfors	72 844 kr	36 977 kr	109 821 kr
1761	Hammarö	314 684 kr	159 738 kr	474 422 kr
1762	Munkfors	69 322 kr	35 189 kr	104 511 kr
1763	Forshaga	217 390 kr	110 350 kr	327 740 kr

Kod	Kommun	Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner	Kunskapsbaserad och säker vård och omsorg	Total summa
1764	Grums	170 213 kr	86 403 kr	256 616 kr
1765	Årjäng	185 651 kr	94 239 kr	279 890 kr
1766	Sunne	251 620 kr	127 726 kr	379 346 kr
1780	Karlstad	1 805 966 kr	916 734 kr	2 722 700 kr
1781	Kristinehamn	450 573 kr	228 717 kr	679 290 kr
1782	Filipstad	193 464 kr	98 205 kr	291 669 kr
1783	Hagfors	216 977 kr	110 141 kr	327 118 kr
1784	Arvika	484 335 kr	245 855 kr	730 190 kr
1785	Säffle	285 662 kr	145 006 kr	430 668 kr
1814	Lekeberg	163 675 kr	83 084 kr	246 759 kr
1860	Laxå	104 657 kr	53 126 kr	157 783 kr
1861	Hallsberg	304 698 kr	154 669 kr	459 367 kr
1862	Degerfors	178 532 kr	90 625 kr	269 157 kr
1863	Hällefors	124 836 kr	63 368 kr	188 204 kr
1864	Ljusnarsberg	84 367 kr	42 826 kr	127 193 kr
1880	Örebro	2 958 714 kr	1 501 885 kr	4 460 599 kr
1881	Kumla	421 046 kr	213 729 kr	634 775 kr
1882	Askersund	215 235 kr	109 256 kr	324 491 kr
1883	Karlskoga	567 840 kr	288 244 kr	856 084 kr
1884	Nora	200 565 kr	101 810 kr	302 375 kr
1885	Lindesberg	439 969 kr	223 335 kr	663 304 kr
1904	Skinnskatteberg	82 549 kr	41 903 kr	124 452 kr
1907	Surahammar	187 900 kr	95 381 kr	283 281 kr
1960	Kungsör	163 974 kr	83 236 kr	247 210 kr
1961	Hallstahammar	312 923 kr	158 844 kr	471 767 kr
1962	Norberg	105 407 kr	53 506 kr	158 913 kr
1980	Västerås	2 969 599 kr	1 507 411 kr	4 477 010 kr
1981	Sala	430 807 kr	218 684 kr	649 491 kr
1982	Fagersta	250 346 kr	127 079 kr	377 425 kr
1983	Köping	489 469 kr	248 461 kr	737 930 kr
1984	Arboga	263 948 kr	133 984 kr	397 932 kr
2021	Vansbro	127 178 kr	64 557 kr	191 735 kr

Kod	Kommun	Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner	Kunskapsbaserad och säker vård och omsorg	Total summa
2023	Malung-Sälen	191 385 kr	97 150 kr	288 535 kr
2026	Gagnef	196 481 kr	99 736 kr	296 217 kr
2029	Leksand	302 000 kr	153 299 kr	455 299 kr
2031	Rättvik	208 678 kr	105 928 kr	314 606 kr
2034	Orsa	129 763 kr	65 870 kr	195 633 kr
2039	Älvdalen	131 374 kr	66 687 kr	198 061 kr
2061	Smedjebacken	205 211 kr	104 168 kr	309 379 kr
2062	Mora	387 247 kr	196 572 kr	583 819 kr
2080	Falun	1 121 422 kr	569 250 kr	1 690 672 kr
2081	Borlänge	978 150 kr	496 523 kr	1 474 673 kr
2082	Säter	211 020 kr	107 117 kr	318 137 kr
2083	Hedemora	289 297 kr	146 851 kr	436 148 kr
2084	Avesta	429 533 kr	218 037 kr	647 570 kr
2085	Ludvika	493 553 kr	250 535 kr	744 088 kr
2101	Ockelbo	109 360 kr	55 513 kr	164 873 kr
2104	Hofors	177 614 kr	90 159 kr	267 773 kr
2121	Ovanåker	218 383 kr	110 854 kr	329 237 kr
2132	Nordanstig	177 839 kr	90 273 kr	268 112 kr
2161	Ljusdal	351 649 kr	178 502 kr	530 151 kr
2180	Gävle	1 937 434 kr	983 469 kr	2 920 903 kr
2181	Sandviken	733 238 kr	372 202 kr	1 105 440 kr
2182	Söderhamn	474 817 kr	241 024 kr	715 841 kr
2183	Bollnäs	498 462 kr	253 026 kr	751 488 kr
2184	Hudiksvall	706 409 kr	358 583 kr	1 064 992 kr
2260	Ånge	171 787 kr	87 202 kr	258 989 kr
2262	Timrå	332 183 kr	168 621 kr	500 804 kr
2280	Härnösand	465 993 kr	236 545 kr	702 538 kr
2281	Sundsvall	1 861 236 kr	944 790 kr	2 806 026 kr
2282	Kramfors	336 174 kr	170 647 kr	506 821 kr
2283	Sollefteå	349 851 kr	177 589 kr	527 440 kr
2284	Örnsköldsvik	1 041 795 kr	528 830 kr	1 570 625 kr
2303	Ragunda	97 201 kr	49 340 kr	146 541 kr

Kod	Kommun	Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner	Kunskapsbaserad och säker vård och omsorg	Total summa
2305	Bräcke	115 318 kr	58 537 kr	173 855 kr
2309	Krokom	290 046 kr	147 232 kr	437 278 kr
2313	Strömsund	213 418 kr	108 334 kr	321 752 kr
2321	Åre	230 017 kr	116 760 kr	346 777 kr
2326	Berg	134 035 kr	68 038 kr	202 073 kr
2361	Härjedalen	191 029 kr	96 969 kr	287 998 kr
2380	Östersund	1 211 109 kr	614 776 kr	1 825 885 kr
2401	Nordmaling	132 498 kr	67 258 kr	199 756 kr
2403	Bjurholm	44 497 kr	22 587 kr	67 084 kr
2404	Vindeln	103 196 kr	52 384 kr	155 580 kr
2409	Robertsfors	126 597 kr	64 262 kr	190 859 kr
2417	Norsjö	74 193 kr	37 661 kr	111 854 kr
2418	Malå	56 938 kr	28 902 kr	85 840 kr
2421	Storuman	107 280 kr	54 457 kr	161 737 kr
2422	Sorsele	45 640 kr	23 168 kr	68 808 kr
2425	Dorotea	45 340 kr	23 015 kr	68 355 kr
2460	Vännäs	168 340 kr	85 452 kr	253 792 kr
2462	Vilhelmina	120 002 kr	60 915 kr	180 917 kr
2463	Åsele	52 104 kr	26 449 kr	78 553 kr
2480	Umeå	2 476 383 kr	1 257 047 kr	3 733 430 kr
2481	Lycksele	229 624 kr	116 560 kr	346 184 kr
2482	Skellefteå	1 390 953 kr	706 067 kr	2 097 020 kr
2505	Arvidsjaur	114 737 kr	58 242 kr	172 979 kr
2506	Arjeplog	50 174 kr	25 469 kr	75 643 kr
2510	Jokkmokk	89 032 kr	45 194 kr	134 226 kr
2513	Överkalix	59 261 kr	30 082 kr	89 343 kr
2514	Kalix	294 787 kr	149 638 kr	444 425 kr
2518	Övertorneå	77 472 kr	39 326 kr	116 798 kr
2521	Pajala	110 540 kr	56 112 kr	166 652 kr
2523	Gällivare	326 618 kr	165 796 kr	492 414 kr
2560	Älvsbyn	148 686 kr	75 475 kr	224 161 kr
2580	Luleå	1 484 781 kr	753 696 kr	2 238 477 kr

Kod	Kommun	Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner	Kunskapsbaserad och säker vård och omsorg	Total summa
2581	Piteå	793 080 kr	402 579 kr	1 195 659 kr
2582	Boden	525 647 kr	266 826 kr	792 473 kr
2583	Haparanda	175 010 kr	88 837 kr	263 847 kr
2584	Kiruna	420 690 kr	213 548 kr	634 238 kr
	Riket	197 000 000 kr	100 000 000 kr	297 000 000 kr

Länsgemensamma medel

Kod	Län	Ungdomsmottagningar	Samsjuklighet	Brukarmedverkan	Suicidprevention	Total summa
01	Stockholm	35 049 471 kr	27 019 610 kr	2 000 000 kr	46 357 073 kr	110 426 154 kr
03	Uppsala	6 139 499 kr	8 614 614 kr	1 000 000 kr	7 609 714 kr	23 363 827 kr
04	Södermanland	4 310 838 kr	7 732 830 kr	1 000 000 kr	5 753 325 kr	18 796 993 kr
05	Östergötland	6 920 186 kr	9 262 664 kr	1 000 000 kr	8 974 030 kr	26 156 880 kr
06	Jönköping	5 453 745 kr	8 333 564 kr	1 000 000 kr	7 018 029 kr	21 805 338 kr
07	Kronoberg	3 044 176 kr	6 845 453 kr	1 000 000 kr	3 885 163 kr	14 774 792 kr
08	Kalmar	3 286 826 kr	7 238 780 kr	1 000 000 kr	4 713 222 kr	16 238 828 kr
09	Gotland	781 890 kr	5 552 641 kr	1 000 000 kr	1 163 455 kr	8 497 986 kr
10	Blekinge	2 168 699 kr	6 435 437 kr	1 000 000 kr	3 021 973 kr	12 626 109 kr
12	Skåne	20 626 459 kr	17 767 112 kr	2 000 000 kr	26 878 132 kr	67 271 703 kr
13	Halland	4 907 240 kr	8 095 899 kr	1 000 000 kr	6 517 682 kr	20 520 821 kr
14	Västra Götaland	25 064 083 kr	20 876 447 kr	2 000 000 kr	33 424 098 kr	81 364 628 kr
17	Värmland	3 811 872 kr	7 565 484 kr	1 000 000 kr	5 401 019 kr	17 778 375 kr
18	Örebro	4 481 362 kr	7 779 658 kr	1 000 000 kr	5 851 911 kr	19 112 931 kr
19	Västmanland	3 965 218 kr	7 535 063 kr	1 000 000 kr	5 336 976 kr	17 837 257 kr
20	Dalarna	3 839 490 kr	7 605 166 kr	1 000 000 kr	5 484 559 kr	17 929 215 kr
21	Gävleborg	3 853 877 kr	7 596 926 kr	1 000 000 kr	5 467 212 kr	17 918 015 kr
22	Västernorrland	3 227 595 kr	7 198 511 kr	1 000 000 kr	4 628 445 kr	16 054 551 kr
23	Jämtland	1 799 839 kr	6 196 987 kr	1 000 000 kr	2 519 972 kr	11 516 798 kr
24	Västerbotten	4 000 921 kr	7 494 876 kr	1 000 000 kr	5 252 371 kr	17 748 168 kr
25	Norrbotten	3 266 714 kr	7 252 278 kr	1 000 000 kr	4 741 639 kr	16 260 631 kr
	Riket	150 000 000 kr	200 000 000 kr	24 000 000 kr	200 000 000 kr	574 000 000 kr



Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2023

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

Innehåll

1. Inledning	3
1.1 Bakgrund till överenskommelsen inom området psykisk hälsa och suicidprevention.....	3
1.2 Nuläge och fortsatta utvecklingsbehov inom området psykisk hälsa och suicidprevention.....	4
1.3 Andra pågående initiativ och insatser som berör området psykisk hälsa och suicidprevention	8
2. Överenskommelsens inriktning och syfte.....	9
3. Överenskommelsens innehåll och prioriterade områden	11
3.1 Prioriterat område: Utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner	11
3.2 Prioriterat område: Främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga samt insatser för att stärka första-linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri.....	12
3.3 Prioriterat område: En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet.....	14
3.4 Prioriterat område: En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg	16
3.5 Prioriterat område: En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen.....	17
3.6 Prioriterat område: Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete	18
Fördelning av medel:.....	19
3.7 Prioriterat område: En förstärkt psykiatrisk traumavård.....	19
4. Insatser som SKR ska genomföra inom ramen för överenskommelsen	20
5. Medelstildelning i 2023 års överenskommelse.....	22
5.1 Fördelningsmodeller gällande medel till kommuner och regioner i överenskommelsen.....	23
6. Redovisning och uppföljning av insatserna i överenskommelsen .	23
6.1 Kommuners och regioners redovisning och uppföljning.....	23
6.2 SKR:s redovisning och uppföljning.....	24
6.3 Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen följer, utvärderar och stöder genomförandet av insatserna	24
7. Ekonomiska villkor	25
8. Godkännande av överenskommelsen.....	25
9. Bilaga	27

1. Inledning

1.1 Bakgrund till överenskommelsen inom området psykisk hälsa och suicidprevention

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

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

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

1.2 Nuläge och fortsatta utvecklingsbehov inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Psykisk hälsa och suicidprevention behöver uppmärksammas inom folkhälsopolitiken

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

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

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

Vården och omsorgen behöver bli mer jämlik, personcentrerad och tillgänglig

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

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

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

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

Vissa grupper behöver uppmärksammas särskilt

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

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

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

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

Det suicidpreventiva arbetet behöver utvecklas och stärkas

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

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

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

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

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

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

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

Det är angeläget att de insatser som vidtas med stöd av denna överenskommelse så långt som möjligt samordnas med övriga pågående initiativ, detta i syfte att skapa förutsättningar för synergier, långsiktighet och förbättrade förutsättningar för ett strategiskt arbete där patienten och brukaren står i centrum och där vårdens och omsorgens resurser används på bästa sätt.

2. Överenskommelsens inriktning och syfte

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

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

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

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

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

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

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

3. Överenskommelsens innehåll och prioriterade områden

3.1 Prioriterat område: Utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fördelning av medel: Parterna är överens om att staten inom ramen för 2023 års överenskommelse avsätter totalt 527 000 000 kronor för insatser för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga samt för att stärka första-linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri. Av dessa medel fördelas 377 000 000 kronor till regionerna. Resterande 150 000 000 kronor fördelas till länen för att stärka och utveckla ungdomsmottagningsarnas arbete. Medlen fördelas efter andelen barn och unga 0–25 år i respektive region. Medlen till ungdomsmottagningarna utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner har angett som mottagare.

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

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

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

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

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

3.4 Prioriterat område: En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fördelning av medel: Parterna är överens om att staten inom ramen för 2023 års överenskommelse avsätter totalt 24 000 000 kronor till länen för att stimulera och stärka en systematisk patient- och brukarmedverkan i vården och omsorgen. Medlen fördelas med 1 000 000 kronor per län, förutom de tre storstadslänen som tilldelas 2 000 000 kronor vardera. Mottagare av medlen är den aktör som kommuner och region har angett som mottagare.

3.6 Prioriterat område: Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete

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

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

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

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

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

3.7 Prioriterat område: En förstärkt psykiatrisk traumavård

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

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

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

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

4. Insatser som SKR ska genomföra inom ramen för överenskommelsen

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

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

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

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

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

5. Medelstildelning i 2023 års överenskommelse

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

Tabell Överenskommelse inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2023

Angivet i tusental kronor

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

*Förklaring av mottagare

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

5.1 Fördelningsmodeller gällande medel till kommuner och regioner i överenskommelsen

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

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

6. Redovisning och uppföljning av insatserna i överenskommelsen

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

6.1 Kommuners och regioners redovisning och uppföljning

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

och suicidprevention och de insatser som kommuner och regioner vidtar med stöd av medlen från överenskommelsen (se avsnitt 6.3).

6.2 SKR:s redovisning och uppföljning

SKR ska redovisa de insatser som har genomförts av SKR med stöd av medlen från överenskommelsen under 2023. SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet med kopia till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen) senast den 30 september 2023. I delrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som SKR har bedrivit under första halvåret 2023. Utgångspunkten ska vara hur SKR arbetat för att samordna kommuner och regioner samt utvecklat verksamhetsnära initiativ och lösningar som kan användas som stöd för det lokala och regionala förbättringsarbetet, i enlighet med det som parterna har kommit överens om i föreliggande överenskommelse (se avsnitt 4). I delrapporten ska SKR även redogöra för eventuella hinder och utmaningar som förhindrar att mål och ambitioner för insatserna inom ramen för överenskommelsen kommer att uppfyllas innan årets slut.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet med kopia till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen) senast den 31 mars 2024. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under 2023 med stöd av bidraget. I det ingår att särskilja kostnaderna och resultat för de olika insatser som genomförts med stöd av medlen i överenskommelsen. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas och det ska framgå hur insatserna har bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa och att mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

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

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

7. Ekonomiska villkor

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

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

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

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

8. Godkännande av överenskommelsen

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

För staten

För Sveriges

genom Socialdepartementet

Kommuner och Regioner

Stockholm den 22 december 2022

Stockholm den 22 december 2022

Petra Noreback

Statssekreterare

Palle Lundberg

Verkställande direktör

9. Bilaga

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende, från Kammarkollegiet rekvirerade medel, inom ramen för denna överenskommelse. I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2023 med stöd av bidraget. SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

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

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