



Regeringskansliet
Socialdepartementet



**Sveriges
Kommuner
och Regioner**

Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024

**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	9
2. Överenskommelsens inriktning och syfte.....	10
2.1 Allmänna utgångspunkter	10
2.2 Utgångspunkter för arbetet med överenskommelsen under 2024	11
2.3 Övergripande om det kommande arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention	12
3. Överenskommelsens innehåll och prioriterade områden	13
3.1 Prioriterat område: Ett utvecklat arbete för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri	13
3.2 Prioriterat område: En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov.....	16
3.3 Prioriterat område: En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg	18
3.4 Prioriterat område: En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen.....	19
3.5 Prioriterat område: Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete	20
3.6 Prioriterat område: En förstärkt psykiatrisk traumavård.....	22
4. Insatser som SKR ska genomföra inom ramen för överenskommelsen	23
5. Medelstilldelning i 2024 års överenskommelse	24
5.1 Fördelningsmodeller gällande medel till kommuner och regioner i överenskommelsen	25
6. Redovisning och uppföljning av insatserna i överenskommelsen .	25
6.1 Kommuners och regioners redovisning och uppföljning.....	25
6.2 SKR:s redovisning och uppföljning.....	26
7. Ekonomiska villkor	26
8. Godkännande av överenskommelsen.....	27

1. Inledning

1.1 Bakgrund till överenskommelsen inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sedan 2012 bedrivit ett gemensamt och långsiktigt arbete för att stärka och utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Inom ramen för arbetet har staten årligen, genom överenskommelser med SKR, avsatt medel till kommuner och regioner i syfte att utveckla arbetet med att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt att skapa förutsättningar för en god och tillgänglig vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa. Inom ramen för satsningarna har medel även tilldelats SKR i syfte att stödja kommuner och regioner i utvecklingsarbetet. Sammantaget har staten genom riktade medel inom området psykisk hälsa och suicidprevention avsatt över 14,1 miljarder kronor under perioden 2012–2023, varav den stora merparten av medlen har gått till kommuner och regioner. Flera andra överenskommelser inom hälso- och sjukvårdsområdet som har bäring på arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention har även beslutats under denna period, varav merparten har inbegripit stora medelstillskott till kommuner och regioner.

I december 2022 ingick staten och SKR en överenskommelse inom området psykisk hälsa och suicidprevention för 2023 (S2022/04839). Överenskommelsen utgick, i stort, från samma inriktning och prioriterade områden som den överenskommelse som parterna träffade i december 2019 samt de överenskommelser som därefter har ingåtts mellan parterna. Detta i syfte att skapa förutsättningar för långsiktighet och förutsägbarhet för huvudmännen samt för att underlätta uppföljningen av de insatser som genomförs med stöd av medlen från överenskommelsen. Som framgår av den överenskommelse som staten och SKR har ingått för 2023 är parterna 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, t.ex. avseende kunskap och arbetssätt hos berörda aktörer, har samtidigt nya utmaningar inom området tillkommit. Detta gäller bl.a. utvecklingen av den självskattade psykiska ohälsan i befolkningen, andelen personer som diagnosticeras med psykiska sjukdomar och syndrom, inbegripet

neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, liksom andelen personer som får receptförskrivna läkemedel vid psykisk ohälsa. Dessa utmaningar behöver adresseras genom ett strategiskt, långsiktigt, tvärsektoriellt och samordnat utvecklingsarbete som omfattar insatser inom ramen för alla de områden som är av relevans för den psykiska hälsan och det suicidpreventiva arbetet, däribland såväl folkhälsopolitiska insatser som hälso- och sjukvård och socialtjänst (se avsnitt 2.1).

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 innebär stora konsekvenser för den enskilde, för anhöriga och närstående och för samhället i stort. Även om majoriteten av befolkningen i Sverige upplever en god psykisk hälsa och är nöjda och tillfreds med livet är det samtidigt vanligt med olika typer av psykiska besvär, såsom oro, stress och sömnbesvär, inte minst bland barn och unga. När sådana besvär blir mer långvariga kan de påverka hälsan negativt och få konsekvenser för människors välmående samt möjligheterna att etablera sig på arbetsmarknaden och i samhällslivet. Det finns också stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i befolkningen. 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 främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid behöver prioriteras i folkhälsoarbetet, inte minst för barn och unga och för de med högre risk att drabbas av psykisk ohälsa. 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. Vidare har andelen personer som

diagnostiseras med adhd, särskilt i gruppen barn och unga, ökat mycket stort under det senaste decenniet. Den psykiska ohälsan är även utbredd bland personer i arbetsför ålder och har under senare år blivit den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige. Att sjukskrivas till följd av en psykiatrisk diagnos är vanligare bland kvinnor än bland män, och drabbar särskilt personer i åldersgruppen 30–39 år. I genomsnitt är personer som sjukskrivs i psykiatriska diagnoser sjukskrivna längre än de som blir sjukskrivna för andra diagnoser och risken för återfall i ny sjukskrivning är högre. Bland personer över 77 år uppger 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 behöver göras brett för samtliga åldersgrupper. Därutöver behöver insatser som riktas till barn och unga respektive äldre 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 av personer med psykisk ohälsa i arbetslivet och i samhället.

Vården och omsorgen behöver bli mer jämlik, personcentrerad och tillgänglig

För varje enskild patient eller brukare ska det finnas tillgång till bästa möjliga vård eller omsorg vid det tillfälle som den behövs, oavsett var i landet man bor. Faktorer som bl.a. kön, etnicitet, sexuell läggning, socioekonomiska förhållanden eller bostadsort ska inte påverka vilken vård eller omsorg man får. Trots detta finns det skillnader i hälso- och sjukvården och inom omsorgen. För att hälso- och sjukvården och omsorgen ska bli mer jämlik, kunskapsbaserad och personcentrerad finns ett behov av att stärka kunskapsstyrningen men även att utveckla det systematiska patient-, brukar- och anhöriginflytandet. Det är också angeläget att genomgående uppmärksamma anhöriga och närståendes situation då anhöriga och närstående inte sällan upplever ett stort eget lidande och löper risk för att utveckla egen psykisk ohälsa eller suicidalitet. I detta sammanhang behöver barn som anhöriga särskilt uppmärksammas ur ett helhetsperspektiv, vilket även inbegriper stöd till föräldrar, blivande föräldrar och hela familjen. Det är också viktigt att uppmärksamma att ett gott föräldraskap är en viktig skyddsfaktor för barn och ungas psykiska hälsa.

Såväl regioner som kommuner har svårigheter att erbjuda en vård och omsorg som motsvarar de behov som finns. Att öka tillgängligheten till vård är centralt för att motverka mer allvarliga sjukdomsförlopp. Detta kräver ett ökat fokus på främjande och förebyggande insatser i samhället i stort men också ett långsiktigt och strategiskt arbete med tillgänglighetsfrågor, såväl inom primärvård som inom specialiserad vård. För barn- och ungdomspsykiatri finns det sedan 2011 en målsättning om en förstärkt vårdgaranti som innebär att barn och unga inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling. Arbetet för att uppnå denna förstärkta vårdgaranti behöver intensifieras. Att använda digitaliseringens möjligheter är en viktig del av det arbetet 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 viktiga för att skapa förutsättningar för att uppnå en god tillgänglighet, inte minst inom barn- och ungdomspsykiatri. Det handlar både om att skapa goda förutsättningar för hälso- och sjukvårdens och omsorgens medarbetare, t.ex. genom satsningar på arbetsmiljön, men också att arbeta strategiskt med planering av kompetensbehov och en ändamålsenlig kompetensförsörjning, inbegripet arbetssätt och insatser för att bibehålla och utveckla befintliga medarbetares erfarenhet och kompetens i syfte att skapa en god kontinuitet. Nya arbetssätt, inte minst med stöd av digitalisering och ökad samverkan, kan bidra till den utvecklingen.

Tillgänglighetsfrågan är kopplad till utvecklingen av den nära vården. I nuläget 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 och för att den specialiserade vården ska kunna fokusera på de mer allvarliga tillstånden. I syfte att utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa finns bl.a. behov av att organisera omhändertagandet vid psykisk ohälsa på primärvårdsnivån i stegvisa och väl sammanhängande insatser, utveckla samverkan mellan primärvård och specialiserad vård, och andra berörda aktörer såsom tandvården, 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 Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen), som gäller som svensk lag. Den prehospitla akutsjukvården, inbegripet samverkan med andra blåljusaktörer, 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 skapa bättre förutsättningar för sjukhusvården.

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, inbegripet tandvård, 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 och delaktighet i sociala nätverk men även när det gäller somatisk hälsa och tandhälsa. Angeläget är därför att vård- och stödinsatserna, liksom det förebyggande och främjande arbetet, utvecklas och att implementeringstakten när det gäller införandet av de rekommendationer och åtgärder som finns i nationella riktlinjer och tillhörande kunskapsstöd ökar. Det behövs också mer samordnade insatser från både hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst samtidigt som insatserna behöver bli mer flexibla och anpassas efter patientens eller brukarens behov och förutsättningar.

Personer med samsjuklighet, dvs. personer som samtidigt uppfyller diagnostiska kriterier för två eller flera sjukdomar, 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, inbegripet den verksamhet som bedrivs på Statens institutionsstyrelse, men även personer med psykisk funktionsnedsättning respektive äldre som inte sällan har både psykiska och

fysiska vårdbehov som behöver omhändertas ur ett helhetsperspektiv. Andra grupper som behöver uppmärksammas i detta sammanhang är bl.a. personer som vårdas inom den psykiatriska heldygnsvården, inbegripet den psykiatriska tvångsvården, 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 behovet av tvångsåtgärder minimeras.

Att utsättas för fysisk, psykiskt eller sexuellt våld, inbegripet sexuell exploatering, är inte sällan en stark riskfaktor för att utveckla psykisk ohälsa och innebär ett psykiskt lidande för den enskilde. Det förebyggande arbetet för att upptäcka våldsutsatthet 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 brottsoffer, 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, 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, inte minst genom adekvata suicidriskbedömningar och läkemedelsuppföljning, och om riktade insatser till personer med ökad risk för att begå självmord, såsom män, hbtqi-personer och personer med samsjuklighet i psykisk ohälsa och missbruk eller beroende. Andra grupper som är viktiga att uppmärksamma i detta arbete är personer som nyligen skrivits ut från sjukhusvård till följd av suicidförsök eller annan avsiktligt självdestruktiv handling, personer som vårdats inom

den psykiatriska heldygnsvården, tvångsvården eller inom rättspsykiatri, personer med psykisk funktionsnedsättning 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, långsiktigt och tvärsektoriellt 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, bl.a. genom hälso- och sjukvårdspolitiken och politiken för sociala tjänster men också genom den övergripande nationella folkhälsopolitiken, det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention och Sveriges internationella åtaganden. Staten och SKR avser att för 2024 även ingå 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 ingås mellan staten och SKR för 2024 finns också flera andra pågående insatser i form av strategier eller inriktningsdokument som är av stor vikt för utvecklingen inom området:

- Den nationella läkemedelsstrategin,
- Den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor,
- Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet,
- Strategin för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck,
- Den samlade strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025 (ANDTS-strategin),
- Den nationella anhörigstrategin inom hälso- och sjukvård och omsorg, och
- Regeringens strategi för att motverka hemlöshet 2022–2026.

För närvarande pågår även flera stora omställningar i 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, mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, inbegripet personer med riskbruk eller skadligt bruk eller beroende av bl.a. alkohol och narkotika, samt en hållbar, förebyggande och mer tillgänglig socialtjänst.

Det är angeläget att de insatser som vidtas med stöd av denna överenskommelse så långt som möjligt samordnas med andra pågående initiativ, detta i syfte att skapa förutsättningar för synergier, långsiktighet och förbättrade förutsättningar för ett strategiskt och tvärsektoriellt arbete där patienten och brukaren står i centrum, där samhällets resurser används på bästa sätt samt där vården och omsorgen grundar sig på vetenskap och beprövad erfarenhet.

2. Överenskommelsens inriktning och syfte

2.1 Allmänna utgångspunkter

Staten och SKR, i det följande kallade parterna, är 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, tvärsektoriellt och samordnat utvecklingsarbete som omfattar insatser inom ramen för de områden som är av relevans för den psykiska hälsan och det suicidpreventiva arbetet, däribland såväl folkhälsopolitiska insatser som hälso- och sjukvård och socialtjänst. Mot denna bakgrund har parterna enats om att ingå en överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för 2024.

Parterna har enats om att överenskommelsen för 2024 fortsatt 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).

I syfte att skapa långsiktighet, förutsägbarhet och goda planeringsförutsättningar för kommuner och regioner och andra berörda aktörer, och i avvaktan på en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention, har parterna enats om att inriktningen på överenskommelsen 2024 i stort 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 bl.a. barnkonventionen*. Parterna har därtill enats om att de prioriterade områden som lades fast i tidigare överenskommelser även kommer att ange den övergripande inriktningen för arbetet under 2024 (se avsnitt 3).

Parterna är vidare överens om att staten, inom ramen för överenskommelsen 2024, avsätter totalt 1 560 000 000 kronor för utvecklingsarbetet, varav 1 527 000 000 kronor fördelas till kommuner och regioner och 33 000 000 kronor fördelas till SKR.

2.2 Utgångspunkter för arbetet med överenskommelsen under 2024

Kommuner och regioner har i enlighet med överenskommelserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2016–2023 tilldelats medel för att, baserat på befolkningens behov, ta fram och vid behov uppdatera lokala och regionala handlingsplaner inom området psykisk hälsa och suicidprevention, inbegripet indikatorer för uppföljning. Målsättningen med detta arbete har varit att skapa förutsättningar för att öka kommuners och regioners fokus på behovsanalyser som grund för insatser, uppföljning av vidtagna åtgärder samt att utveckla arbetssätt för kvalitetssäkring, bl.a. avseende tilldelade utvecklingsmedel. I 2024 års överenskommelse har parterna enats om att detta arbete ska integreras som en del av det övergripande arbetet inom ramen för överenskommelsen och att dessa utgångspunkter ska ligga till grund för alla delar av de prioriterade områdena som fastläggs i överenskommelsen.

En viktig utgångspunkt för arbetet bör därmed vara att öka användningen av behovsanalyser som grund för prioriteringar inom området liksom att stärka arbetet med uppföljning, utvärdering och användning av data. I detta arbete bör särskilt länsövergripande analyser samt länsgemensamt beslutade åtgärder stimuleras i syfte att skapa förutsättningar för utveckling, samverkan liksom en ändamålsenlig användning av utvecklingsmedlen. Vägledande i detta arbete kan bl.a. vara Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens årliga redovisningar av uppdraget att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa (S2020/01044). I arbetet med

behovsanalyser, handlingsplaner och uppföljning kan även myndigheternas underlag till kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2020/06171) samt det positionspapper som SKR har presenterat inom området utgöra viktiga utgångspunkter (se avsnitt 2.3).

En annan viktig utgångspunkt för arbetet är att, inom samtliga delar av överenskommelsens områden, verka för att stimulera primärvårdsnivåns arbete med psykisk hälsa, psykisk ohälsa och suicidprevention utifrån målsättningen 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. 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).

2.3 Övergripande om det kommande arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention

I budgetpropositionen för 2024 har regeringen aviserat att en ny strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention ska tas fram utifrån det underlag som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, tillsammans med 24 berörda myndigheter, redovisade till regeringen den 1 september 2023 (S2020/06171). Myndigheternas underlag till nationell strategi innehåller förslag som syftar till att stärka arbetet med att förbättra den psykiska hälsan i befolkningen, förebygga psykisk ohälsa och suicid och förbättra livsvillkoren för personer med psykisk ohälsa, såväl utifrån nuvarande som kommande generationers psykiska hälsa, samt behovet av att skapa socialt hållbara samhällsstrukturer. En viktig del i förslaget är även att skapa förutsättningar för en förbättrad uppföljning och för en stärkt nationell samordning som stöd i utvecklingsarbetet. Myndigheternas förslag till nationell strategi ligger i linje med det Positionspapper för psykisk hälsa som har tagits fram av SKR och som publicerades under 2023. En viktig utgångspunkt i såväl myndigheternas förslag till strategi som i positionspapperet är att utmaningarna kring psykisk hälsa och suicidprevention berör många verksamhetsområden och att lösningarna kräver

samverkan över samhällssektorer, organisationsgränser och samhällsnivåer. Parterna är, som framgår ovan, eniga om att kommande överenskommelser ska skapa förutsättningar för att stödja genomförandet och uppföljningen av den kommande nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicid-prevention.

3. Överenskommelsens innehåll och prioriterade områden

3.1 Prioriterat område: Ett utvecklat arbete för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri

Det 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. Ett gott föräldraskap är en viktig skyddsfaktor för många barn och unga då det bl.a. kan stärka barns och ungas möjligheter att skapa goda relationer till andra senare i livet. Vid sidan av detta kommer så gott som alla barn och unga, och deras föräldrar, under livet i kontakt med mödra- och barnhälsovården, förskolan, skolan och dess elevhälsa samt andra berörda verksamheter såsom tandvården, fritidshemmet samt verksamheter inom första linjens vård. Många barn och unga kommer även i kontakt med socialtjänsten samt med civilsamhällesorganisationer. Dessa verksamheter, spelar en viktig roll när det gäller att främja en positiv hälso-utveckling hos barn och unga och för att förebygga samt fånga upp hälsoproblem och riskbeteenden 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 hälso- och sjukvården, 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 och suicid bland barn och unga samt 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 samt en tillgänglig första linjens vård respektive specialiserad psykiatrisk 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 och suicid bland barn och unga. Sådana insatser sammanfaller många gånger med mål och insatser inom ett bredare förebyggande och främjande arbete såsom arbetet med föräldraskapsstöd, insatser som rör alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar, arbetet med att motverka skolfrånvaro, förebyggande av våld och ofrivillig ensamhet samt annat pågående brottsförebyggande arbete. Kunskapsbaserade och väl utformade insatser kan därför få effekter på många områden 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 2.2).

Inom ramen för det prioriterade området ska kommuner och regioner även arbeta för att utveckla den första linjens vård till barn och unga. Detta är, förutom förebyggande och främjande insatser och insatser inom barn- och ungdomspsykiatri, en viktig förutsättning för att barn och unga ska kunna få vård i rätt tid och på rätt vårdnivå. 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 och regioner och kommuner gemensamt. Vanligtvis inkluderas ungdomsmottagningar, familjecentraler och vissa andra integrerade verksamheter, de medicinska delarna av elevhälsan samt primärvård eller specialiserad vård. Som framgår av avsnitt 2.2 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 det finnas skäl att organisera och planera hälso- och sjukvården 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 inom och mellan berörda aktörer, däribland den specialiserade vården,

socialtjänsten, förskolan, skolan och dess elevhälsa, beroendevården, habiliteringen, och tandvården. Därtill är det angeläget att barn- och ungdomskompetensen i första linjens vård, samt inom den specialiserade vården och i andra berörda verksamheter, stärks och att metoder och arbetssätt för att göra barn och unga, och deras familjer, delaktiga i vården 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.

Inom ramen för det prioriterade området ska regionerna även arbeta för att öka tillgängligheten till specialiserad psykiatrisk vård för barn och unga, i enlighet med den förstärkta vårdgarantin som innebär att barn och unga inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning och ytterligare 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling. Vidare ska kommuner och regioner vidta insatser för att utveckla samverkan mellan berörda aktörer, inklusive skola och förskola, bl.a. genom att använda samverkansverktyg, såsom samordnad individuell plan, s.k. SIP. Ett annat viktigt utvecklingsområde är att fokusera på och vidta åtgärder för en god kompetensförsörjning och en god arbetsmiljö, inbegripet att minska sjukskrivningar i psykiatriska diagnoser. Att stärka och utveckla arbetet med effektiva vårdprocesser, bl.a. genom behovsanalyser och uppföljning, som är anpassade till och stödjer målsättningen om en förstärkt vårdgaranti, är också angeläget. I arbetet med effektiva vårdprocesser behöver särskilt vanligt förekommande diagnoser och vårdbehov uppmärksammas, däribland arbetet med utredningar av och stöd till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I detta arbete behöver även stöd till föräldrar och familjen ingå liksom en utvecklad samverkan mellan verksamheter och yrkesgrupper samt mellan barn- och ungdomspsykiatri, primärvården, skolan och dess elevhälsa och socialtjänsten. Det bör också vidtas insatser för att stärka samverkan barn- och ungdomspsykiatri, primärvården och första linjens vård. Det kan t.ex. innebära att utveckla rutiner och arbetssätt för att den specialiserade psykiatriska vården ska kunna finnas nära och tillgänglig för konsultation för primärvården eller att utveckla och använda effektiva arbetssätt t.ex. genom digitalisering. Ett ytterligare utvecklingsområde är insatser för att skapa förutsättningar för en trygg, meningsfull och rättssäker psykiatrisk heldygnsvård och psykiatrisk tvångsvård för barn och unga. Detta ingriper bl.a. åtgärder för ökad delaktighet och personcentrering, ökad

kompetens och kvalitetsutveckling bl.a. genom uppföljning och inrapportering av vårddata och vidtagna tvångsåtgärder samt möjligheter till aktiviteter och utevistelse under vårdtiden. Även inom dessa verksamheter är samverkan med föräldrar och övrig familj viktig.

Fördelning av medel: Parterna är överens om att staten inom ramen för 2024 års överenskommelse avsätter totalt 803 000 000 kronor för att kommuner och regioner gemensamt ska utveckla arbetet med att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri. Av dessa medel fördelas 553 000 000 kronor till regionerna och 250 000 000 kronor till länen. De medel som avsätts till regionerna respektive till länen fördelas efter andelen barn och unga 0–25 år i respektive region. Medlen till länen utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner har angett som mottagare.

3.2 Prioriterat område: En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov

Personer med samsjuklighet och personer med omfattande behov av vård och stödinsatser är en särskilt utsatt grupp som inte sällan behöver samtidiga insatser från flera verksamheter och huvudmän. Det kan handla om personer som har såväl fysiska som psykiska besvär, såsom multisjuka äldre, eller om personer som har ett skadligt bruk eller beroende av bl.a. alkohol eller narkotika och andra psykiatriska tillstånd. Det kan också handla om barn och unga som vårdas inom den sociala barn- och ungdomsvården eller barn, unga, vuxna och äldre som vårdas inom den psykiatriska tvångsvården eller inom rättspsykiatri. Andra grupper som behöver uppmärksammas är personer med allvarlig eller livslång psykisk ohälsa, personer som upplevt våld i nära relationer eller hedersrelaterat våld och förtryck, eller personer med psykisk funktionsnedsättning. Under senare år har fokus på målgruppen och målgruppens behov ökat men fortfarande finns stora utmaningar vad gäller personer i behov av sammansatta insatser från såväl kommuner som regioner som andra berörda aktörer. 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 eller omfattande behov fortsatt ska stimuleras inom ramen för överenskommelsen. Målsättningen är att samtida 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 bli mer flexibel och anpassad efter den enskilde.

Inom ramen för det prioriterade området ska kommuner och regioner arbeta för att skapa förutsättningar för att insatserna till personer med samsjuklighet eller omfattande behov ska bli mer sammanhållna, flexibla och individanpassade. Detta t.ex. genom att utveckla långsiktiga samverkansformer inom och mellan verksamheter samt med övriga berörda aktörer, såsom tandvården. Det kan också handla om arbetssätt, metoder och samverkansverktyg för att stödja såväl det förebyggande och främjande arbetet och arbetet med suicidprevention som arbetet med samordning av komplexa vård- och omsorgsbehov. Detta kan även innefatta ett utvecklat stöd till familjer, anhöriga och närstående till personer med samsjuklighet eller omfattande behov som är viktiga för en framgångsrik behandling. Vidare finns skäl att stödja kompetensutveckling i verksamheterna då detta kan leda till ökade förmågor hos personalen i hälso- och sjukvården och omsorgen att upptäcka och behandla olika former av samsjuklighet och annan långvarig eller livslång psykisk ohälsa. Det är också viktigt att öka tillgängligheten till vård och omsorg för målgruppen och att stimulera individ- och målgruppsbaserade vård- och stödinsatser t.ex. i form av självvald inläggning, lågtröskelverksamheter, hälsoundersökningar eller andra flexibla arbetssätt och gemensamma ingångar till verksamheter. 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 2019–2023. Vägledande i arbetet kan vara de slutsatser som har lämnats av Samsjuklighetsutredningen (S2020:08), samt Utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor (S2021:02).

Fördelning av medel: Parterna är överens om att staten inom ramen för 2024 års överenskommelse avsätter totalt 250 000 000 kronor till länen för insatser för att skapa en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov. 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.

3.3 Prioriterat område: En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg

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

Inom ramen för det prioriterade området ska kommuner och regioner arbeta för att stärka användningen och implementeringen av nationellt framtagen kunskap, såsom nationella riktlinjer, nationella vård- och insatsprogram eller andra kunskapsstöd, som har bäring på området psykisk hälsa och suicidprevention. Det kan t.ex. handla om att ta fram handlingsplaner för att implementera riktlinjer, och vård- och insatsprogram, 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 3.5). 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 2024 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.

3.4 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 en personcentrerad vård och omsorg. Under de senaste åren har Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, 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 och Folkhälsomyndigheten att patient-, brukar- och anhöriginflytandet varierar mellan olika områden inom överenskommelsen, mellan kommuner och regioner samt att det finns behov av att förstärka barn och ungas roll inom inflytandearbetet. 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 det 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 metoder och arbetssätt för brukar-delaktighet ökar. Att åstadkomma ett ökat patient-, brukar- och anhöriginflytande kräver, för att bli framgångsrikt, förutom en struktur och en långsiktig strategi även 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 2.2). 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 2024 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.

3.5 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 såväl individ- som befolkningsbaserade insatser. Förutom att ta

fram handlingsplaner eller motsvarande policydokument 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 2.2). 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. I detta arbete bör insatser som syftar till att minska medel och metoder för suicid ur ett brett samhällsperspektiv även uppmärksammas och användas.

Insatser som riktas direkt till personer med suicidrisk behöver också öka och vidtas i patientens eller brukarens möte med hälso- och sjukvården och omsorgen t.ex. genom suicidriskbedömningar. Uppföljningen av patienter med suicidalitet bör 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 3.3). Det är också angeläget att stärka insatserna till grupper med särskild risk för suicid samt att intensifiera arbetet med stöd till efterlevande, både genom förebyggande och riktade insatser. Därtill finns fortsatta behov av kompetensutveckling för personal som möter personer med suicidalitet, såväl inom hälso- och sjukvården och omsorgen som inom andra områden, t.ex. avseende blåljuspersonal, samt att förbättra samverkan i behandlingen av personer med suicidalitet. Samarbetet med och delaktigheten för 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 2024 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.

3.6 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 ges främst inom specialistpsykiatri men primärvården och första linjens vård för barn och unga har också en viktig roll när det gäller att förebygga, identifiera och behandla personer med symtom på trauma. Under senare år har behovet av traumavårdsinsatser i olika verksamheter uppmärksammats 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 verkkningsfulla 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 2.2).

Fördelning av medel: Parterna är överens om att staten inom ramen för 2024 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 2024, ska genomföra insatser för att samordna kommuners och regioners utvecklingsarbete samt utveckla verksamhetsnära initiativ och lösningar som kan användas som stöd för det lokala, regionala och nationella förbättringsarbetet. Insatserna ska skapa förutsättningar för såväl staten som för SKR och för regioner och kommuner att påskynda utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention, i enlighet med överenskommelsens övergripande inriktning och tillhörande prioriterade områden.

Inom ramen för arbetet ska SKR:

- stärka samverkan och samarbete med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, och andra berörda myndigheter, inom ramen för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention bl.a. i syfte att skiftande styrsignaler ska minskas och att fokus på resultat, där såväl SKR som de statliga myndigheterna har en viktig roll, ska utvecklas,
- verka för stöd till uppföljning och analyser som kan vara av intresse för flera kommuner och regioner,
- stödja kommuner och regioner i att använda bästa tillgängliga kunskap, inbegripet nationella riktlinjer, vård- och insatsprogram och andra kunskapsstöd,
- stödja kommuner och regioner i att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid, inbegripet att utveckla kunskapen om psykisk hälsa bland barn och unga t.ex. genom ändamålsenliga digitala lösningar,
- stödja kommuner och regioner i att skapa förutsättningar för att barn och unga får vård i tid och på rätt vårdnivå, inbegripet att stödja utvecklingen inom barn- och ungdomspsykiatri,
- 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 arbetet med att minska antalet sjukskrivningar i psykiatriska diagnoser, en god kompetensförsörjning och en god arbetsmiljö,
- 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.

5. Medelstildelning i 2024 års överenskommelse

Överenskommelsen 2024 omfattar totalt 1 560 000 000 kronor, varav 1 527 000 000 kronor fördelas till kommuner och regioner och 33 000 000 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 2024 sker genom ett särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet (se avsnitt 7). I tabellen redovisas medelsfördelningen uppdelat per prioriterat område och mottagare under 2024.

Tabell Överenskommelse inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024

Angivet i tusental kronor

	Belopp (tkr)	Mottagare*
Regioner		
Ett utvecklat arbete för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri	553 000	Regioner via KamK
En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg	100 000	Regioner via KamK
En förstärkt psykiatrisk traumavård	50 000	Regioner via KamK
Kommuner		
En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg	100 000	Kommuner via KamK
Länsgemensamma medel		
Stärka det gemensamma arbetet för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg	250 000	Länen via KamK
En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov	250 000	Länen via KamK
En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen	24 000	Länen via KamK
Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete	200 000	Länen via KamK
SKR		
Utvecklingsarbete och samordning av kommuner och regioner	33 000	SKR via KamK
Totalt		
Totalt regioner	703 000	
Totalt kommuner	100 000	
Totalt län	724 000	
Totalt SKR	33 000	
Totalt överenskommelsen	1 560 000	

***Förklaring av mottagare**

Kommuner, regioner, län eller SKR via Kammarkollegiet (KamK) innebär att medlen disponeras av KamK för att sedan fördelas till kommuner, regioner, län eller SKR efter rekvisition.

5.1 Fördelningsmodeller gällande medel till kommuner och regioner i överenskommelsen

Medelsfördelningen till kommuner och regioner i överenskommelsen 2024 baseras på befolkningsmängd, i enlighet med data från Statistiska centralbyrån per den 1 november 2023. För följande satsningar används andra fördelningsmodeller under 2024:

- medel till regionerna respektive länen avseende insatser för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri fördelas utifrån andel i befolkningen som är 0–25 år i respektive region,
- medel till insatser för en systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen fördelas med 1 000 000 kronor per län förutom de tre storstadslänen som tilldelas 2 000 000 kronor vardera,
- medel till insatser för att skapa en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet och omfattande behov fördelas med 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 fortsatt ska redovisas och följas upp, i enlighet med vad som följer av avsnitt 6.1 och 6.2. I syfte att få en sammantagen bild av utvecklingen inom området inbegripet kommuners och regioners insatser med stöd av denna överenskommelse, har Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att följa, utvärdera och stödja statens insatser inom området psykisk hälsa (S2020/01044).

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 2024. I detta ingår att redovisa resultat, eventuella effekter och måluppfyllelsen av vidtagna insatser. En anvisning om hur redovisningen ska gå till, inbegripet en tidsplan för redovisningen, ska tas fram av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten och finnas tillgänglig för kommuner och regioner senast den 31 mars 2024.

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.

6.2 SKR:s redovisning och uppföljning

SKR ska redovisa de insatser som har genomförts av SKR med stöd av medlen från överenskommelsen under 2024. SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet med kopia till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen) senast den 30 september 2024. I delrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som SKR har bedrivit under första halvåret 2024. Utgångspunkten ska vara hur SKR arbetat för att samordna kommuner och regioner samt utvecklat samordning och samverkan med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samt övriga berörda myndigheter, i enlighet med det som parterna har kommit överens om i föreliggande överenskommelse (se avsnitt 4).

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet med kopia till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen) senast den 31 mars 2025. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under 2024 med stöd av bidraget. I det ingår att särskilt redovisa kostnaderna och resultat för de olika insatser som genomförts med stöd av medlen i överenskommelsen. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas och det ska framgå hur insatserna har bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa och att mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

7. Ekonomiska villkor

Överenskommelsen för 2024 omfattar totalt 1 560 000 000 kronor, varav 1 527 000 000 kronor fördelas till kommuner och regioner och 33 000 000 kronor fördelas till SKR. Av tabellen i avsnitt 5 framgår medelsfördelningen för överenskommelsen 2024 uppdelat per prioriterat område och mottagare. Beslut om utbetalning av medel till kommuner, regioner och SKR under 2024 fattas genom ett särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet.

Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2024 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 2024. 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 2025.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret 2024 som visar hur de medel som har tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2025. Den information som ska ingå i den ekonomiska redovisningen framgår av *bilagan* (se avsnitt 9).

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 21 december 2023

Stockholm den 15 december 2023

Petra Noreback

Palle Lundberg

Statssekreterare

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 2024 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 rekvideras Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)

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