

5.3-29152/2016-1



REGERINGEN

Regeringsbeslut

III:3

Bilaga 1

2016-10-19

S2016/06530/FS (delvis)

Socialdepartementet

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

SOCIALSTYRELSEN	
Ink	2016 -10- 24
Doss.	17
Dnr	248/2016-42
Handl.	

Uppdrag att följa upp och analysera överenskommelserna om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016–2018

Regeringens beslut

Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och analysera överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016–2018. Uppföljningen och analysen ska fokusera på att sammanställa, beskriva och följa upp det utvecklingsarbete som kommuner och landsting/regioner har genomfört inom ramen för överenskommelserna. Utöver detta ska Socialstyrelsen uppmärksamma övriga förhållanden som myndigheten finner lämpliga för att spegla effekterna av överenskommelserna lokal och regionalt. Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen också genomföra och redovisa mätningar av allmänhetens kunskaper, attityder och beteenden till kvinnor och män, flickor och pojkar som lever med psykisk ohälsa.

Genomförandet av uppdraget ska ske i nära samråd med den Nationella samordnaren för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa (S 2015:09), Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och landsting (SKL). Myndigheten ska även samråda med brukar-, patient- och anhörigorganisationer, professionsföreningar, det civila samhället, samt andra berörda myndigheter och organisationer.

Socialstyrelsen ska senast den 31 mars varje år, med start 2017, lämna årliga lägesrapporter till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Utgångspunkten för 2017 års lägesrapport ska vara de analyser, handlingsplaner, lång- och kortsiktiga mål samt de mätbara indikatorer som kommuner och landsting/regioner ska ha redovisat senast den 31 oktober 2016 för att få ta del av de utlovade stimulansmedlen i den senaste överenskommelsen. Redovisningen ska om möjligt ske könsuppdelat. I lägesrapporten ska Socialstyrelsen bl.a. uppmärksamma hur kommuner och landsting/regioner har arbetat med samverkan under

utvecklingsarbetet samt hur de åtgärder respektive handlingsplaner som planeras med utgångspunkt i genomförda analyser förhåller sig till bästa tillgängliga kunskap inom området psykisk hälsa och ohälsa. Vidare ska myndigheten belysa arbetet med implementering av relevanta arbetssätt, utfasning av mindre relevanta arbetssätt och annat utvecklingsarbete. Den lägesrapport som ska lämnas in senast den 31 mars 2017 ska vidare innehålla en plan för det fortsatta uppföljnings- och utvärderingsarbetet under 2018 och 2019. Planen ska innehålla en översiktlig beskrivning av hur myndigheten tänker att det fortsatta utvärderingsarbetet ska bedrivas. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 maj 2019.

Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 500 000 kronor under 2016. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition.

Medlen utbetalas av Kammarkollegiet under 2016 till Socialstyrelsen engångsvis efter rekvisition. Rekvisitionen ska ske senast den 1 december 2016. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2017. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning över använda medel lämnas till Kammarkollegiet. Rekvisition, återbetalning och redovisning ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Ärendet

Den 17 december 2015 beslutade regeringen tillsätta en nationell samordnare med uppgift att stödja det arbete som utförs av myndigheter, kommuner, landsting, och organisationer inom området psykisk hälsa samt verka för att arbetet samordnas på nationell nivå. I direktivet till samordnaren beskrivs regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020. Syftet med regeringens strategi är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt och strategiskt arbete, med ett gemensamt ansvarstagande inom ordinarie strukturer. Målet är att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa, förstärka tidiga insatser till kvinnor och män, flickor och pojkar som drabbas av psykisk ohälsa och förbättra vården och omsorgen för personer med omfattande behov av insatser. Strategin utgår från 5 prioriterade områden som ska utgöra en grund för regeringens arbete inom området under de kommande fem åren. Strategin utgår från följande prioriterade områden:

- Förebyggande och främjande insatser
- Tillgängliga tidiga insatser
- Enskildas delaktighet och rättigheter
- Utsatta grupper
- Ledarskap och organisation

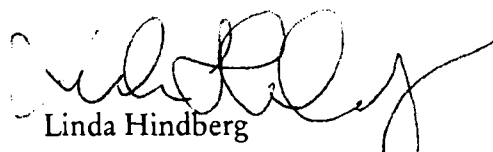
En av de centrala beståndsdelarna i regeringens strategi är en bred överenskommelse med SKL som syftar till att skapa förutsättningar för ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete i kommuner och landsting/regioner. Under 2016 avsätter regeringen 845 000 000 kronor för att stödja insatser inom kommuner och landsting/regioner för att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa och för att bättre kunna erbjuda rätt insatser, i rätt tid, till de kvinnor och män, flickor och pojkar som drabbas av psykisk ohälsa. Regeringen anser att en överenskommelse, i syfte att vidmakthålla uppnådda resultat och skapa uthållighet, långsiktighet och förutsägbarhet på området, bör ingås med SKL även under 2017 och 2018, under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

En förutsättning för att kunna avgöra om regeringens strategi inom området psykisk hälsa ger avsedda effekter för personer med, eller som riskerar att drabbas av, psykisk ohälsa är att satsningen kontinuerligt följs upp och utvärderas. Detta för att kunna vidareutveckla satsningen vid behov, möjliggöra en förbättrad styrning mot resultat på lokal- och regional nivå samt för att kunna följa den nationella utvecklingen mot de fem prioriterade områden som regeringen har beslutat om.

Regeringen avser att avsätta ytterligare 6 000 000 kronor under 2017 och 6 000 000 kronor under 2018 för genomförandet av uppdraget. Medlen utbetalas under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

På regeringens vägnar


Annika Strandhäll


Linda Hindberg

Kopia till

Statsrådsberedningen/Internrevisionen

Finansdepartementet/Ba

Regeringskansliets förvaltningsavdelning/Ek

Kammarkollegiet

En nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa (S2015:09)

Folkhälsomyndigheten

Sveriges Kommuner och landsting

Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)

Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016

Överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting 2016

Innehåll

1.	Inledning	3
2.	Bakgrund	4
3.	Överenskommelsens inriktning.....	6
4.	Fördelning av stimulansmedel i denna överenskommelse	7
5.	Villkor för att ta del av stimulansmedlen	8
6.	Utvecklingsstöd	9
	Analys- och metod- och uppföljningsstöd.....	9
	Nationell struktur för kunskapsutveckling och kunskapsspridning.....	11
7.	Uppföljning av överenskommelsen.....	11
8.	Utbetalningsvillkor	11
9.	Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning.....	12
10.	Ekonomisk sammanställning	12
11.	Godkännande av överenskommelsen	13
Bilaga 1:1	Ekonomisk redovisning	
Bilaga 1:2	Fem fokusområden fem år framåt	
Bilaga 1:3	Samordning med andra överenskommelser och satsningar	

1. Inledning

Sverige har en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Internationella jämförelser fortsätter att visa att svensk sjukvård står sig väl i jämförelse med andra länder, särskilt när det gäller insatser inom den specialiserade vården. Medellivslängden i Sveriges befolkning ökar och antal döda i bland annat cancer och hjärt- och kärlsjukdom minskar.

Samtidigt som hälso- och sjukvården och socialtjänsten i Sverige uppvisar ett gott resultat överlag finns det behov av att fortsätta utveckla verksamheterna. Framtidens utmaningar kan motivera ett ökat fokus på prevention och hälsofrämjande insatser. Vidare visar mätningar och uppföljningar av vårdresultat och öppna jämförelser att det finns obefogade skillnader i både hälsa, vård- och stödinsatser mellan olika grupper.

Det behöver skapas mer sammanhållna vård- och stödprocesser som utgår från den enskildes behov och rättigheter. Vården och socialtjänsten behöver samordna sina insatser i större utsträckning. Det gäller såväl mellan olika delar av vården som mellan kommuner och landsting. Enskildas delaktighet i den egna vården och omsorgen behöver också öka, inte minst när det gäller barn och unga. Det offentliga ledare och medarbetare har en nyckelroll i att utveckla hälso- och sjukvården och socialtjänsten i denna riktning. Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens medarbetare är dess viktigaste resurs och en förutsättning för en effektiv vård av hög kvalitet. Överenskommelserna stödjer en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) används inom områden där båda parter identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna. Genom överenskommelser sker insatser på nationell, regional och lokal nivå koordinerat. På detta sätt minskar mängden styrsignaler och risken för överlapp i val av insatser, samtidigt som förutsättningarna att utveckla verksamheterna i kommuner, landsting och regioner förbättras. Samtidigt ger arbetssättet utrymme för nytänkande och för att systematiskt prova nya arbetsformer i syfte att utveckla verksamheten på bästa sätt.

Den uppkomna flyktingsituationen i Sverige ställer nya krav på samhällets förmåga till samverkan. Situationen accentuerar behovet av fungerande samverkan, både mellan myndigheter inom staten, mellan stat, kommun och landsting och mellan den offentliga och privata/ideella sektorn. Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan bidra till att åstadkomma en sådan eftersträvad samverkan.

Överenskommelserna ska också utgå från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Detta förutsätter att könsmönster klarläggs och analyseras i förhållande till de jämställdhetspolitiska målen liksom att eventuella brister i jämställdhetshänseende fortlöpande åtgärdas. Statistik som ingår i överenskommelserna ska redovisas och analyseras uppdelat på kön där så är möjligt. Även skillnader i förutsättningar och möjligheter som beror på exempelvis ålder, etnicitet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, funktionsförmåga m.fl. ska beaktas i analysarbetet. Vidare ska det samiska folkets och de nationella minoriteternas situation beaktas.

På hälso- och sjukvårdsområdet syftar överenskommelserna under 2016 till att bidra till utvecklingen av en vård som utgår från patientens behov samt är tillgänglig, säker och av god kvalitet. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska vara jämlik och ges utifrån behov oberoende av kön, könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, ålder, bostadort, socioekonomisk bakgrund eller födelseland. Verksamhetsutveckling förutsätter ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Värde av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna.

Överenskommelserna omfattar all vård och omsorg som är offentligt finansierad, oavsett vem som utför vården och omsorgen. Det betyder att såväl landsting/kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård och omsorg och som finansieras av landstingen kan komma att omfattas.

För 2016 avsätter regeringen 845 000 000 kronor för denna överenskommelse. Syftet med denna överenskommelse är att stimulera utvecklingsarbete och skapa bättre förutsättningar för lokala och regionala analyser av de utmaningar som respektive län står inför och att identifiera behov och utvecklingsmål lokalt och regionalt samt att förbättra ungas psykiska hälsa. Analysen ska resultera i målsättningar på fem års sikt inom fem fokusområden och lokala och/eller regionala handlingsplaner för att nå målen.

2. Bakgrund

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för allt ifrån nedsatt psykiskt välbefinnande till olika former av psykisk sjukdom och psykiska funktionsnedsättningar. Lätt till medelsvår psykisk ohälsa används ofta som ett samlingsbegrepp för de tillstånd som kan behandlas inom

primärvården – oftast mildare form av depression, ångest och stressrelaterade tillstånd. Vid mer allvarliga och komplicerade tillstånd ansvarar psykiatrien för en mer kvalificerad utredning och behandling.

I dag är psykisk ohälsa den främsta orsaken till sjukfrånvaro i stora delar av västvärlden. Ett av tio barn mellan 10 och 18 år har upplevt psykisk ohälsa och nästan dubbelt så många har upplevt psykosomatiska besvär. Det är också den vanligaste orsaken till att personer i arbetsför ålder står utanför arbetsmarknaden inom OECD. I Sverige står psykiska diagnoser för cirka 40 procent av alla pågående sjukskrivningar som ersätts av Försäkringskassan. Kostnaden för psykisk ohälsa i Sverige är ungefär 70 miljarder kronor om året enligt OECD.

Människor med psykisk ohälsa är den grupp som är mest utsatt vad gäller socioekonomiska faktorer såsom ekonomi, boende, tillgång till arbete och delaktighet i sociala nätverk, både i jämförelse med den övriga befolkningen och i jämförelse med andra patient- eller funktionshindergrupper. En stor andel saknar daglig sysselsättning, deltar inte aktivt i fritids- och kulturlivet och har ofta få, eller inga, andra kontakter än med personal inom stödsystemet. Människor med psykisk ohälsa är även en utsatt grupp när det gäller somatisk hälsa och de har sämre tillgång till hälso- och sjukvård. Att i unga år insjukna i psykisk sjukdom medför allvarliga konsekvenser senare i livet, inte enbart vad gäller hälsa och dödlighet, utan även för vilken utbildning den enskilde uppnår.

Psykiatri och psykisk hälsa har de senaste åren varit en av statens mest prioriterade frågor inom hälso- och sjukvårdsområdet. Under åren 2012–2015 har ca 850 miljoner kronor per år avsatts inom ramen för det så kallade PRIO-arbetet. Av dessa medel har cirka 700 miljoner fördelats till kommuner och landsting genom överenskommelser med SKL. SKL har också inom ramen för de årliga överenskommelserna bedrivit ett utvecklingsarbete och utgjort ett stöd till kommuner och landsting. Utvecklingsarbetet har bidragit med verktyg och strategier inom skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård och spänner över såväl tidiga insatser som högspecialiserad vård. Utvecklingsarbetet har också synliggjort viktiga utmaningar för huvudmännen i det fortsatta arbetet. I den budgetöverenskommelse som regeringen har slutit med Västerpartiet för 2016 ingår också en satsning som syftar till att förbättra ungas psykiska hälsa.

Det stora antalet människor som i dag flyr till Europa påverkar det svenska samhället. Bland de människor som väljer att söka asyl i Sverige beräknas cirka 30 procent lida av posttraumatisk stress och ytterligare

cirka 30 procent av lätta till medelsvåra psykiska besvär. Denna situation ställer betydande och delvis nya krav på skolväsendet, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Inriktningen av det långsiktiga utvecklingsarbetet inom området psykisk hälsa måste därför delvis anpassas till denna nya situation och de utmaningar som följer av detta.

3. Överenskommelsens inriktning

Staten och SKL har en gemensam målsättning om att befolkningen ska erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser, som medicinsk behandling och sociala insatser. Sådana insatser ska vara jämlika, jämställda och tillgängliga. Insatserna bör utformas med beaktande av regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Staten och SKL är eniga om behovet av en långsiktig plan för området psykisk hälsa (se bilaga 1:2) med gemensamma strukturer för utvecklingsarbete som skapar förutsättningar för huvudmännen att erbjuda insatser med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap.

Inriktningen i denna överenskommelse ska vara utgångspunkten för arbetet de närmaste tre åren. Målsättningen är att överenskommelsen 2016 ska följas av överenskommelser under 2017 och 2018 med en likartad inriktning, förutsatt att det inte bedöms nödvändigt att revidera innehållet, samt under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

Syftet med denna överenskommelse är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer. Det övergripande syftet är att öka tillgängligheten till stöd och behandling av god kvalitet och att förebygga och motverka psykisk ohälsa. En central utgångspunkt är att förstärka kommuners och landstings kapacitet och möjligheter att göra analyser av behov och utmaningar, lokalt och regionalt, på området psykisk hälsa. Analyserna ska ligga till grund för arbetet med att identifiera lokala och regionala utmaningar på kort och lång sikt. Den därav följande handlingsplanen skapar förutsättningar för en ändamålsenlig implementering av bästa tillgängliga kunskap för att främja psykisk hälsa och ge rätt insatser, på rätt sätt och i rätt tid. SKL ska utgöra stöd till huvudmännen i arbetet. En särskild del av överenskommelsen utgörs av en satsning på ungas psykiska hälsa med 280 miljoner kronor som följer av regeringens budgetöverenskommelse med Vänsterpartiet. Medlen ska användas dels för att förstärka ungdomsmottagningarnas arbete, dels för att stimulera nya initiativ.

4. Fördelning av stimulansmedel i denna överenskommelse

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

- 300 000 000 kronor fördelas till landstingen/regionerna, och 200 000 000 kronor fördelas till kommunerna för att göra analyser, sätta upp mål och utforma handlingsplaner lokalt och regionalt, samt att påbörja ett långsiktigt arbete för att utveckla insatserna inom de fem fokusområdena som anges i bilaga 1:2. Landstingen och de i länet ingående kommunerna ansvarar för att stimulera länsgemensamt arbete med en bred analys av utmaningar och behov i samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer samt övriga berörda aktörer på länsnivå.
- I den budgetöverenskommelse som regeringen slutit med Vänsterpartiet ingår en satsning på 150 000 000 kronor som tillförs landstingen för att användas av dem för att stimulera nya och rusta nya initiativ för att nå unga, det kan till exempel handla om självinslägningsprojekt och första linjens psykiatri. Behoven ser olika ut på olika platser i landet och det är viktigt att de lokala behoven får styra så att pengarna används där de gör bäst nytta.
- I den budgetöverenskommelse som regeringen slutit med Vänsterpartiet ingår en satsning på 130 000 000 kronor som tillförs kommuner och landsting för att användas till satsning på ungdomsmottagningar och som kan gå till utökade öppettider, förstärkt kompetens, ökad tillgänglighet, eller att starta upp nya mottagningar. Dessa medel betalas ut av SKL till landsting och kommuner som inkommer med en gemensam redovisning av hur medlen ska användas för att förstärka eller starta ungdomsmottagningar. Medel som inte använts för ändamålet under året återbetalas till SKL, som i sin tur betalar tillbaka medlen till Kammarkollegiet i enlighet med de villkor som anges i avsnitt 9.

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

- uppmärksamma befolkningens behov inom de fokusområden som överenskommelsen omfattar (bilaga 2),
- ange ansvarsfördelning för de behov som finns och vid behov överväga möjligheten till samorganisering där behoven är av

- komplex karaktär, i syfte att verka för att enskilda får de samordnade vård- och stödinsatser som behövs,
- sätta upp mål och planera sin verksamhet, var för sig och gemensamt,
 - samverka med varandra, berörda brukar- och intresseföreningar samt andra berörda aktörer på området.

Analysen ska göras i samverkan mellan berörda huvudmän, med utgångspunkt i tillgängliga nationella och lokala data samt utifrån professionsföreträdares, brukares, patienters och anhörigas erfarenheter. Analysen ska resultera i en sammanfattning av ett eller flera prioriterade åtgärdsområden inom vart och ett av de fem fokusområden som anges i bilaga 1:2. Landstingen kan med fördel samordna analys och åtgärdsplaner med de villkor som finns i statens och SKL:s överenskommelse om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2016, främst inom fokusområde 1 och 2 (se bilaga 1:2). Kommunerna kan med fördel samordna analys och åtgärdsplaner med villkor i överenskommelse om en evidensbaserad praktik i socialtjänsten och näraliggande områden inom hälso- och sjukvården. Även andra överenskommelser och statliga satsningar kan med fördel integreras i arbetet, se bilaga 1:3.

5. Villkor för att ta del av stimulansmedlen

Senast den 31 oktober 2016 ska kommuner och landsting inkomma med en redogörelse för analys, långsiktiga mål och handlingsplan samt en redovisning av användning av de medel de erhållit. SKL tillhandahåller en inmatningsfunktion där länen/kommuner och landsting/regioner lämnar sina redovisningar. SKL sammanställer underlaget för nationella jämförelser.

Redovisningen ska innehålla:

- en beskrivning av hur 2016 års stimulansmedel används,
- en gemensam analys utifrån nationella och lokala data kring läget i länet och så långt möjligt belysa olikheter i länets kommuner/länsdelar avseende befolkningens behov, insatser som ges och de resultat för psykisk hälsa och ohälsa som insatserna bedömts ge,
- en handlingsplan som belyser regeringens fem fokusområden med långsiktiga mål på fem års sikt samt kortsiktiga mål och aktiviteter under 2017,
- mätbara indikatorer för de långsiktiga och kortsiktiga mål som länet/kommuner/landsting/regioner avser att använda för uppföljning, samt

- en översiktlig beräkning av vilka kostnader som handlingsplanen för 2017 kommer att innebära.

Om en redovisning med delmomenten enligt ovan inte inrapporterats senast den 31 oktober 2016 ska medlen återbetalas. För stimulansmedlen till ungdomsmottagningar (130 miljoner kronor) gäller även ytterligare villkor för återbetalning, se avsnitt 4. Det är parternas gemensamma avsikt att de medel som landsting/regioner och kommuner erhåller ska användas för utvecklings- och förbättringsarbete inom området psykisk hälsa.

SKL åtar sig att sammanställa resultaten länsvis och rapportera till regeringen (Socialdepartementet) eller annan, av regeringen utpekad, myndighet senast den 31 januari 2017.

6. Utvecklingsstöd

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

Utöver detta, och nytt i denna överenskommelse jämfört med tidigare överenskommelser, får SKL medel för att inventera och beskriva möjligheten att inrätta en långsiktigt hållbar gemensam struktur med kunskapsnoder för att stödja implementering av ny kunskap lokalt och regionalt.

SKL åtar sig också att ta fram en mall för insamling av data från analyser och handlingsplaner med syftet att göra nationella jämförelser som i sin tur kan vara ett stöd för kommuner och landsting i det lokala förbättringsarbetet. Denna mall ska finnas tillgänglig senast den 1 mars 2016.

Analys- och metod- och uppföljningsstöd

SKL tillförs 60 000 000 kronor 2016 för att stödja kommuner och landsting/regioner i arbetet analysera förhållanden lokalt och regionalt, ge metodstöd och genomföra uppföljning på det sätt som påbörjades

inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKL inom området psykisk ohälsa 2015.

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

Sedan tidigare identifierade utvecklingsområden som SKL även fortsatt ska stödja är:

- Ett hälsofrämjande samhälle för alla åldrar med kunskap och möjlighet till riktad prevention för att minska hälsoklyftorna.
- Tidiga insatser för barn och ungas psykiska hälsa med särskilt fokus på synkronisering av insatser från skolväsendet, socialtjänst, hälso- och sjukvård samt en utveckling av en bred och lätt tillgänglig första linjes insatser med särskilt stöd till ungdomsmottagningarna.
- Primärvårdens möjlighet att effektivt möta psykisk ohälsa och minska sjukskrivningarna för psykisk ohälsa.
- En hälsofrämjande arbetsplats och tidiga insatser för att minska risken för arbetsrelaterad psykisk ohälsa.
- Äldres psykiska hälsa och speciella behov av insatser vid psykisk ohälsa.
- Minska behovet av tvångsåtgärder för alla åldrar, och i alla olika situationer, som regleras enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.
- Studier, arbete och sysselsättning för personer som står långt från arbetsmarknaden på grund av psykisk ohälsa.
- Bättre bemötande av personer med, eller risk för utveckla, självskadebeteende samt utveckling av det suicidpreventiva arbetet.
- Sociala investeringar som en metod för att skapa långsiktigt effektivt resursutnyttjande, genom att flytta insatserna tidigare i processen, skärpa resultatuppföljning och överbrygga olika aktörers organisation och budgethinder.
- Nyanländas psykiska hälsa, från förebyggande och hälsofrämjande insatser till specialiserad traumabehandling.
- Samordning av insatser till personer i behov av sammansatt stöd (till exempel samordnad individuell plan) och



integrering/samorganisering av vård och stöd till personer med omfattande behov från flera huvudmän.

- Effektiv styrning och ledning, utvecklingsfrämjande strukturer, god arbetsmiljö och bemötande som främjar delaktighet för alla.

Utvecklingsstödet ska också kunna omfatta områden som finns i närliggande överenskommelser och som har bäring på området psykisk hälsa samt vara en arena för gemensamt utvecklingsarbete.

Nationell struktur för kunskapsutveckling och kunskapsspridning

Staten och SKL är eniga om att det finns ett behov av att utveckla kunskapsutveckling och kunskapsspridning inom området. SKL tillförs ytterligare 5 000 000 kronor för att inventera och beskriva förutsättningarna samt ta fram ett förslag på tillvägagångssätt för att bygga upp en nationell struktur med kunskapsnoder, med gemensamt regionalt ansvar, för kunskapsutveckling. Förslaget ska även innehålla en redovisning av kostnader för en sådan struktur på kort och lång sikt samt ett förslag på långsiktig förvaltning och finansiering inom ordinarie strukturer.

SKL ska redovisa ett förslaget till Regeringen (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2016. Utifrån bland annat denna redovisning kan regeringen sedan ta beslut om att fördela ytterligare medel till SKL under 2016 för att påbörja uppbyggnaden av en sådan struktur.

7. Uppföljning av överenskommelsen

SKL åtar sig att sammanställa resultaten av huvudmännens arbete, såsom anges i avsnitt 5, länsvis och rapportera till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller annan, av regeringen utpekad, myndighet senast den 31 jan 2017. Redovisningen ska innehålla en sammanställning av respektive län avseende medelsanvändning, analys av lokala behov, handlingsplaner på kort och lång sikt samt indikatorer för att mäta utveckling.

8. Utbetalningsvillkor

Regeringen och SKL är överens om att medlen ska utbetalas till landstingen och kommunerna under kvartal ett 2016 med undantag för de 130 000 000 kronor som ska användas till att förstärka ungdomsmottagningar, se avsnitt 4. Beslut om utbetalning av samtliga medel i denna överenskommelse görs i Kammarkollegiets regleringsbrev för 2016 avseende anslag 1.8 Bidrag till psykiatri, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslagsposten 3 Till

Kammarkollegiets disposition. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär *Rekvisition av bidrag*) ställd till Kammarkollegiet. Rekvisition av medel ska ske senast den 1 december 2016. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

9. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning

SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet,) eller annan av regeringen utpekad myndighet, senast den 31 mars 2017. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär *Ekonomisk redovisning*) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2017. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning inte inkommer i tid kan Regeringskansliet (Socialdepartementet) återkräva stödet. Medel som inte har utnyttjats av SKL ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2017.

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

10. Ekonomisk sammanställning

Satsningar 2016	Mnkr	Sidnr.
Stimulansmedel till kommuner	200,0	7
Stimulansmedel till landsting/regioner	300,0	7
Initiativ för bättre psykisk hälsa hos ungdomar	150,0	7
Ungdomsmottagningar	130,0	7
Utvecklingsstöd till SKL	60,0	9
SKL:s arbete med kunskapsnoder*	5,0	11
Totalt	845,0	

11. Godkännande av överenskommelsen

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

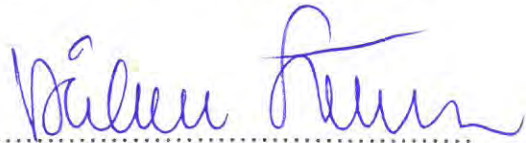
För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den 14 december 2015 Stockholm den 14 december 2015



Agneta Karlsson
Statssekreterare



Håkan Sörman
Verkställande direktör

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

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som 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
--	--



Socialdepartementet

Fem fokusområden fem år framåt

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

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

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

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

Fokusområde 1: Förebyggande och främjande arbete

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

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

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

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

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



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

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

Fokusområde 2: Tillgängliga tidiga insatser

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

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

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

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

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

Fokusområde 3: Enskildas delaktighet och rättigheter

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

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

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

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

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

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

Fokusområde 4: Utsatta grupper

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

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

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

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

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

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

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

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

Fokusområde 5: Ledning, styrning och organisation

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

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

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



Socialdepartementet

Samordning med andra överenskommelser och satsningar

Staten och SKL har parallellt med denna överenskommelse flera andra överenskommelser med ett innehåll som berör insatser för personer som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa. Regeringen har också redovisat förslag i budgetpropositionen för 2016 som kan vara relevanta att beakta i planering och genomförande av lokalt och regionalt utvecklingsarbete. För att uppnå maximal effekt av olika satsningar och underlätta för kommuner och landsting bör de olika initiativen, och de eventuella medel som följer med satsningarna samordnas, så att utvecklingsarbetet kan utformas gemensamt när så är möjligt.

En förstärkt elevhälsa

I enlighet med vad som aviserades i 2015 års ekonomiska vårproposition föreslår regeringen att 200 000 000 kronor ska avsättas för 2016, i syfte att förstärka och utveckla elevhälsan. Fr.o.m. 2017 beräknas motsvarande belopp årligen för fortsatta insatser på området. I satsningen ingår bland annat statsbidrag för personalförstärkningar inom elevhälsan för personalkategorierna skolläkare, skolsköterska, skolkurator och skolpsykolog inom förskolan, grundskolan och motsvarande skolformer samt gymnasieskolan och gymnasiesärskolan. Ett viktigt motiv för investeringen i elevhälsan är ungas psykiska hälsa.

Stöd till den sociala barn- och ungdomsvården

Regeringens satsar 250 000 000 kronor per år 2016–2019 för att förbättra förutsättningarna för socialtjänstens arbete i den sociala barn- och ungdomsvården. Medlen ska i huvudsak gå till att stärka bemanningen samt till satsningar på kompetens och kvalitet.

Satsning för att stärka kvinnors hälsa

Regeringen har avsatt 200 000 000 kronor under 2015 och avsätter 400 000 000 kronor per år under perioden 2016–2019 för att förbättra förlossningsvården och stärka insatserna för kvinnors hälsa. I en överenskommelse mellan regeringen och SKL pekas en patientcentrerad och samordnad vård ut som särskilt angelägen för personer som ofta kommer i kontakt med olika delar av hälso- och sjukvården samt angränsande verksamheter. I överenskommelsen lyfts personer med kroniska sjukdomar, personer med psykisk ohälsa, multisjuka äldre samt barn och unga fram.

Våld i nära relationer

Sedan 2012 har Socialstyrelsen i uppdrag att årligen fördela utvecklingsmedel till kommuner, landsting och frivilligorganisationer för att motverka våld i nära relationer. Vidare ansvarar myndigheten för ett nationellt och regionalt kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stödet till våldsutsatta kvinnor, barn som har blivit utsatta för våld eller som har bevittnat våld samt till våldsutövare. Regeringen har aviserat en förlängning av uppdraget i ytterligare tre år och i en omfattning av totalt 109 000 000 kronor per år.

Nyanländas psykiska hälsa

Regeringen beslutade den 8 oktober 2015 att bevilja Sveriges Kommuner och Landsting 3 000 000 kronor för en förstudie som syftar till att motverka främst psykisk ohälsa, men även öka förutsättningarna för att upptäcka fysisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända. Syftet är bland annat att öka möjligheterna till etablering.

Samordning av det nationella suicidförebyggande arbetet

Regeringen beslutade den 28 maj 2015 att ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att samordna det suicidförebyggande arbetet på nationell nivå. Det huvudsakliga syftet med uppdraget är att utveckla och stärka kunskapsstyrningen när det gäller det suicidförebyggande arbetet. Kunskapsstyrning syftar till att skapa förutsättningar för verksamheter att utgå från bästa tillgängliga kunskap.

Kroniska sjukdomar

I budgetpropositionen för 2014 aviserades en fyraårig satsning på att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. Satsningen pågår mellan åren 2014–2017 och omfattar totalt 450 000 000 kronor. Tillsammans med företrädare för professions- och patientorganisationer, landsting och berörda myndigheter har en Nationell strategi för att

förebygga och behandla kroniska sjukdomar tagits fram. Ett övergripande syfte med strategin är att främja en mer hållbar och jämlik hälso- och sjukvård, med särskilt fokus på primärvården.

En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Syftet med överenskommelsen är att skapa en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess genom att stimulera kvalitetshöjande insatser inom hälso- och sjukvården för att sjukskrivning ska bli en del av vård och behandling. Det handlar bland annat om hur hälso- och sjukvården kan bidra till en kvalitetssäker och jämställd sjukskrivningsprocess samt utveckla samverkan/samarbetet med andra berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen i syfte att förebygga eller förkorta sjukskrivning samt att främja kvinnors och mäns återgång i arbete. Överenskommelsen omfattar 1,5 miljarder kronor 2016.

Professionsmiljarden

Regeringen föreslår i budgetpropositionen att det avsätts 1 miljard kronor per år fr.o.m. 2016 för en professionsmiljard. Satsningen syftar till att höja kvaliteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården genom att förbättra förutsättningarna för rätt användning av professionernas kompetens och påverka landstingens kompetensförsörjning i positiv riktning. Regeringen anser att satsningen bör ta sin utgångspunkt i följande områden: bättre administrativa stöd för professionerna, mer effektiv och ändamålsenlig organisering av arbetsfördelning och arbetssätt samt förbättrade förutsättningar för och planering av kompetens-försörjningen. Insatserna kommer bygga vidare på det alltmer omfattande kunskapsunderlag som pekar på att professionernas resurser kan användas mer ändamålsenligt och effektivt.

Statligt sommarlovsstöd

I budgetpropositionen för 2016 föreslår regeringen 200 000 000 kronor per år under 2016–2019 för ett statligt sommarlovsstöd. Meningen med det statliga sommarlovsstödet är att ge barn i åldersgruppen 6 till 15 år en möjlighet till sommaraktiviteter. Kommunen ska med det statliga stödet erbjuda aktiviteter som ger stimulans och personlig utveckling. Stödet ska betalas till kommuner som satsar på att utveckla kostnadsfria sommarlovsaktiviteter.

Kunskapssatsning inom äldre- och funktionshinderverksamheterna

Regeringen föreslår i budgetpropositionen för 2016 att 200 000 000 kronor 2016 avsätts för en kunskapssatsning riktad till verksamheter inom äldre- och funktionshindersomsorgen. Satsningen

avser bland annat att komplettera bemanningssatsningen inom äldreomsorgen men också pågående utbildningsinsatser inom LSS-området. Satsningen kommer att möjliggöra stöd till kommunerna att fortsätta och utveckla kompetenssatsningar riktad till baspersonal inom äldre- och funktionshindersområdet.

Ökad bemanning i äldreomsorgen

Regeringen avsätter 2 miljarder kronor per år mellan 2016–2018 för att öka bemanningen i äldreomsorgen med målet att höja kvaliteten, öka tryggheten för de äldre samt förbättra förutsättningarna för en jämställd, likvärdig och jämlik äldreomsorg i hela landet.

Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017

Överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

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

1. Inledning

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

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

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

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

45 procent av alla pågående sjukskrivningar som ersätts av Försäkringskassan. Kostnaden för psykisk ohälsa i Sverige är ungefär 70 miljarder kronor om året enligt OECD. Under de senaste åren har sjukfrånvaron på grund av psykisk ohälsa ökat kraftigt. Regeringen har hösten 2015 beslutat om ett brett åtgärdsprogram i syfte att vända den negativa utvecklingen under mandatperioden. Sjukvårdens arbete med sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa är ett prioriterat utvecklingsområde.

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

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

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

2. Bakgrund

Psykiatri och psykisk hälsa har de senaste åren varit en av statens mest prioriterade frågor inom hälso- och sjukvårdsområdet. Mellan 2012 och 2016 har ca 850 000 000 kronor per år avsatts för en överenskommelse inom området psykisk ohälsa/hälsa. Av dessa medel har den absoluta merparten fördelats till kommuner och landsting. SKL har inom ramen för de årliga överenskommelserna bedrivit ett utvecklingsarbete och utgjort ett stöd till kommuner och landsting. Utvecklingsarbetet har bidragit med verktyg och strategier inom skola, socialtjänst samt hälso- och sjukvård och spänner över såväl tidiga insatser som högspecialiserad vård. Utvecklingsarbetet har också synliggjort viktiga utmaningar för huvudmännen i det fortsatta arbetet.

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

3. Överenskommelsens inriktning

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

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

Ett ytterligare syfte med denna överenskommelse är att skapa förutsättningar för ett systematiskt utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa. För att möta behoven hos befolkningen är det avgörande att göra breda analyser av befolkningens behov för att möjliggöra både ett effektivt arbete med att förebygga psykisk ohälsa och att öka tillgängligheten till stöd och behandling av god kvalitet. Det krävs också tillgång till kunskap om metoder och arbetssätt samt förutsättningar för en ändamålsenlig implementering av den kunskapen för att ge rätt insatser, på rätt sätt och i rätt tid. Huvudmännen är de som ska göra detta arbete, men SKL ska utgöra stöd till huvudmännen i arbetet som ett komplement till de uppdrag myndigheterna har.

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

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

4. Fördelning av stimulansmedel i denna överenskommelse

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

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

Som en del i arbete ska länet/kommunerna/-landstingen/regionerna under 2017 göra en fördjupad analys av

de behov som finns hos barn, unga och unga vuxna, inklusive barn, unga och unga vuxna med olika funktionsnedsättningar (upp till och med 24 år) i sin befolkning.

Analysen ska utgå från ett gemensamt antal nyckelindikatorer som SKL i samarbete med medlemmarna kommer att ta fram utifrån underlagen från 2016 års analyser och handlingsplaner. SKL ansvarar för att de gemensamma nyckelindikatorerna ska vara framtagna senast den 1 mars 2017. Nyckelindikatorerna ska syfta till att få fram en lägesbeskrivning utifrån fokusområdena. Analysen ska inkludera demografiska förhållanden såväl som verksamhetsspecifika relevanta data för hälso- och sjukvården respektive skolan och socialtjänsten. Med utgångspunkt i detta ska länet/kommunen/ landstinget/regionen beskriva sin handlingsplan på respektive område på kort och lång sikt i relation till gruppen barn och unga samt utveckla indikatorer för att följa utvecklingsarbetet. Denna fördjupade analys och handlingsplan ska redovisas separat.

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

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

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

- uppmärksamma befolkningens behov inom de fokusområden som överenskommelsen omfattar (bilaga 2),
- identifiera ansvarsfördelning för att möta de behov som finns och vid behov överväga möjligheten till olika former av integrerade verksamheter för personer med behov av komplex karaktär, i syfte att motverka att enskilda inte får de samordnade vård- och stödinsatser som behövs,
- sätta upp mål och planera sin verksamhet, var för sig och gemensamt samt,
- samverka med varandra, berörda brukar- och intresseföreningar samt andra centrala aktörer på området.

5. Redovisning av insatser

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

Redovisningen ska innehålla:

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

- en översiktlig beräkning av vilka kostnader som handlingsplanen för 2018 kommer att innebära.

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

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

6. Utvecklingsstöd

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

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

Analys- och metod- och uppföljningsstöd

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

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

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

- Ett hälsofrämjande samhälle för alla åldrar med kunskap och möjlighet till riktad prevention för att minska hälsoklyftorna,
- Tidiga insatser för barn och ungas psykiska hälsa med särskilt fokus på synkronisering av insatser från skolväsendet, socialtjänst, hälso- och sjukvård samt en utveckling av en bred och lättillgänglig första linje med särskilt stöd till ungdomsmottagningarna,
- Primärvårdens möjlighet att effektivt möta psykisk ohälsa och minska sjukskrivningarna på grund av psykisk ohälsa,
- En hälsofrämjande arbetsplats och tidiga insatser för att minska risken för arbetsrelaterad psykisk ohälsa,
- Äldres psykiska hälsa och speciella behov av insatser vid psykisk ohälsa,
- Minska behovet av tvångsåtgärder för alla åldrar, och i alla olika situationer, som regleras enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,
- Studier, arbete, sysselsättning och en meningsfull vardag för personer med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning,
- Bemötande och insatser till personer med, eller risk för, självskadebeteende samt utvecklingen av det suicidpreventiva arbetet lokalt,
- Sociala investeringar som en metod för att skapa långsiktigt effektivt resursutnyttjande, genom att flytta insatserna tidigare i processen, skärpa resultatuppföljning och överbrygga olika aktörers organisation och budgethinder,
- Nyanländas psykiska hälsa, från förebyggande och hälsofrämjande insatser till specialiserad traumabehandling,
- Samordning av insatser till personer i behov av sammansatt stöd (ex SIP) och integrering av vård- och stödverksamhet till personer med omfattande behov från flera huvudmän,
- Effektiv styrning och ledning, utvecklingsfrämjande strukturer, god arbetsmiljö och bemötande som främjar delaktighet för alla.

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

Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling

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

SKL tillförs 45 000 000 kronor under 2017 för inrättandet av högst sex stycken regionala resurscentrum. Syftet med att stimulera en organisation av hälso- och sjukvården i form av regionala resurscentrum är att nå ökad vårdkvalitet och förbättrade vårdresultat samt ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser inom området psykisk hälsa och ohälsa. Av medlen ska minst 10 000 000 kronor användas för att stärka samverkan mellan resurscentrumen och kommunerna. Regeringen och SKL bedömer att det är angeläget att resurscentrumens arbete i första hand tar sikte på:

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

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

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

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

7. Uppföljning av överenskommelsen

SKL åtar sig att sammanställa resultaten av huvudmännens arbete, såsom anges i avsnitt 4 och, länsvis och rapportera till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller till av regeringen annan

utpekad myndighet senast den 31 januari 2018. Redovisningen ska innehålla en sammanställning av respektive län avseende medelsanvändning, analys av lokala behov, handlingsplaner på kort och lång sikt och indikatorer för att mäta utveckling.

8. Verksamhetsrapport och ekonomiska villkor för medel till SKL

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

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

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

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

Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL. Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Regeringskansliet (Socialdepartementet) och

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

9. Ekonomisk sammanställning

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

10. Godkännande av överenskommelsen

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

För staten genom	För Sveriges Kommuner och
Socialdepartementet	Landsting

Stockholm den 15 december 2016 Stockholm den 15 december 2016

Agneta Karlsson
Statssekreterare

Lena Dahl
Tf Verkställande direktör

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

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress	1. Kontaktuppgifter • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse • Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning • Överenskommelsens benämning • Belopp som rekvideras • Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse • Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning • Överenskommelsens benämning • Summa bidrag enligt överenskommelsen • Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet • Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning • Bankgiro/Plusgiro • Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet • Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet • Kostnader (specificera större kostnadsposter) • Summa kostnader • Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)
4. Underskrift i original av behörig företrädare • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen • Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. • Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) • Befattning • Telefon inkl. riktnummer • E-postadress • Datum • Underskrift • Namnförtydligande
	5. Underskrift i original av behörig företrädare • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande

2017-12-21
S2017/07520/FS (delvis)**Socialdepartementet**

Bemyndigande att underteckna en överenskommelse om insatser inom psykisk hälsa-området 2018

Regeringens beslut

Regeringen bemyndigar chefen för Socialdepartementet, statsrådet Strandhäll eller den hon sätter i sitt ställe att underteckna överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om insatser inom psykisk hälsa-området 2018 med det innehåll som framgår av *bilagan* till detta beslut.

Ärendet

Efter överläggningar mellan representanter för Socialdepartementet och SKL har en överenskommelse träffats mellan staten och SKL om en satsning på insatser för att motverka psykisk ohälsa och för att främja psykisk hälsa.

Medel inom ramen för överenskommelsen avseende 2018 uppgår till sammanlagt 1 414 000 000 kronor.

Utdrag till

Sveriges Kommuner och Landsting
Statsrådsberedningen/SAM
Finansdepartementet/BA, K
Näringsdepartementet/KSR
Socialdepartementet/FST, JÄM
Utbildningsdepartementet/GV, U, S
Socialutskottet
Kammarkollegiet
Socialstyrelsen



Regeringskansliet
Socialdepartementet



**Sveriges
Kommuner
och Landsting**

Insatser inom psykisk hälsa- området 2018

Överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

1. Inledning	3
1.1 Förutsättningar för överenskommelser	3
1.2 Överenskommelser för 2018	4
2. Bakgrund	5
3. Målet med överenskommelsen inom psykisk hälsa-området 2018	7
3.1 Primärvård	8
3.2 Kommunal hälso- och sjukvård	9
3.3 Barn och ungas psykiska hälsa	9
3.4 Brukarsamverkan	10
3.5 Asylsökande och nyanlända	10
3.6 Utvecklingsarbete för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa	10
4. Fördelning av medel	11
4.1 Landsting och kommuners redovisning av insatser	13
4.1.1 Syftet med handlingsplan och analyser	13
4.1.2 Innehåll i landstings och kommuners handlingsplaner och analyser	14
4.1.3 Redovisning av stimulansmedel riktade till att stärka ungdomsmottagningarnas arbete	15
4.1.4 Redovisning av medlen för att stimulera brukarsamverkan	15
5. Styrning och samordning	15
5.1 Utvecklingsarbete och administration på SKI	15
5.2 Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling	16
6. Ekonomisk omfattning	17
7. Beräkningsmodell	17
8. Finansiering	18
9. Uppföljning	18
10. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning	18
11. Godkännande av överenskommelsen	19
12. Bilaga 1	20

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård och socialtjänst håller hög kvalitet. Samtidigt står den svenska hälso- och sjukvården och socialtjänsten inför en rad utmaningar. Demografin förändras när medellivslängden och antalet personer som lever längre med kroniska sjukdomar ökar. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat pekar förutom på goda medicinska resultat på brister avseende kontinuitet och tillgänglighet samt på obefogade skillnader mellan grupper både avseende hälsoutfall och vård. Det finns även utmaningar på kompetensförsörjningsområdet. Vidare finns det i dag en medvetenhet om att hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens resurser är begränsade och att en omställning till en effektivare vård och omsorg är nödvändig för framtiden.

För att mer effektivt kunna möta hälso- och sjukvårdens utmaningar har regeringen tillsatt en särskild utredare som utifrån förslagen i betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2) ska stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

Landsting och kommuner har redan i varierande utsträckning påbörjat en sådan omställning. Den syftar till att öka vårdkvaliteten och tillgängligheten för att i större utsträckning möta patienternas behov. Parallellt med omställningen mot en god och nära vård, koncentreras den högspecialiserade vården i ökad utsträckning i syfte att ytterligare öka kvaliteten. I detta arbete behöver samtliga berörda aktörer inkluderas. Det innefattar landsting så väl som kommuner, verksamheter i egen regi samt offentligt finansierade verksamheter i privat regi. Omställningen utgår från en gemensam målbild och kommer att behöva genomföras gradvis och med utgångspunkt i lokala förutsättningar. Arbetet kommer att behöva bedrivas under en längre tid för att uppnå en långsiktigt hållbar förändring.

1.1 Förutsättningar för överenskommelser

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig.

Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kan, användas inom områden där regeringen och SKL gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna. Genom överenskommelser kan insatser ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå.

En utgångspunkt vid överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt som bl.a. syftar till att ge mer långsiktiga planeringsförutsättningar.

För de kommande åren handlar det gemensamma utvecklingsarbetet främst om omställningen mot en nära vård, vilket inkluderar att åstadkomma ökad tillgänglighet och bättre samordning, förbättrad kompetensförsörjning, ökad digitalisering samt ökat fokus på att verksamheten ska styras utifrån kunskap och beprövad erfarenhet.

Överenskommelserna mellan staten och SKI utgår från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina liv. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. Brister avseende jämställdhet ska följas upp.

Överenskommelserna omfattar vård och omsorg som är offentligt finansierad, oavsett vem som utför vården. Det betyder att såväl landsting, kommun, som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård och socialtjänst som finansieras av landstingen samt kommuner kan komma att omfattas.

1.2 Överenskommelser för 2018

Överenskommelserna fokuserar på att förbättra kvaliteten, tillgängligheten samt stärka kompetensförsörjningen och bemanningen, främst inom primärvården, förlossningsvården, cancervården och psykiatrin. Överenskommelserna ger också möjlighet för verksamhetsutveckling och utvecklingen av kunskapsstyrning när det gäller, barnhälsovård samt inte minst genom en fortsatt satsning på nationella kvalitetsregister.

Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens ledare och medarbetare är dess viktigaste resurser och en förutsättning för en effektiv vård och omsorg av hög kvalitet. Överenskommelserna stödjer hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens utveckling och en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Verksamhetsutveckling förutsätter ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Arbetet med en samlad styrning med kunskap fortsätter att utvecklas. I arbetet med att genomföra överenskommelsernas olika delar bör relevanta nationella och sjukvårdsregionala programområden och samverkansgrupper inom ramen för landsting/regioners gemensamma system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård involveras. Även myndigheter på området bör involveras där det är relevant. Värdet av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna.

Överenskommelserna ska bidra till att stärka preventiva och sjukdomsförebyggande insatser. Tidig upptäckt av sjukdomar ökar sannolikheten för en

framgångsrik behandling och effektiv prevention kan innebära stora besparingar för individen, för hälso- och sjukvården och för samhället.

Överenskommelserna kan bidra till att digitalisering kan användas som ett verktyg för verksamhetsutveckling. Det handlar om allt från medarbetarnas tillgång, till rätt information i möten med patienter och brukare till hantering av data för uppföljning av medicinska resultat och jämförelser av verksamheternas resultat. För patienter och brukare handlar det om att få stöd för ökad delaktighet samt att få inflytande och kontroll över frågor och beslut som rör hälsan och den sociala livssituationen. Vidare ger digitaliseringen möjligheter att skapa verktyg som kan bidra till nya och innovativa arbetssätt, utveckla verksamhetsprocesserna samt öka möjligheterna för forskning.

2. Bakgrund

Kostnaden för psykisk ohälsa i Sverige är ungefär 70 miljarder kronor om året enligt OECD. Extra samhällsinsatser för att förbättra levnadsvillkor och vård för personer med allvarliga psykiska sjukdomar har pågått de senaste 20 åren. Vård och omhändertagande i landsting och kommuner har förändrats i positiv riktning och fler än någonsin får hjälp av socialtjänst och hälso- och sjukvård. Samtidigt har efterfrågan på insatser ökat kraftigt och den psykiska ohälsan i samhället ökat. Hälso- och sjukvården har en central roll i arbetet med att främja hälsa och förebygga sjukdomar. Regeringen anser att det förebyggande arbetet behöver stärkas och bidrar till detta bl.a. inom ramen för arbetet med psykisk hälsa och kroniska sjukdomar. Målet med regeringens politik inom psykisk hälsa-området är att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa, förstärka tidiga insatser till personer som drabbas av psykisk ohälsa och samtidigt förbättra vården och omsorgen för personer med omfattande behov av insatser.

Under de senaste åren har sjukfrånvaron på grund av psykisk ohälsa ökat liksom den rapporterade psykiska ohälsan. Problemen är störst bland kvinnor. I Sverige står psykiska diagnoser för cirka 45 procent av alla pågående sjukskrivningar som ersätts av Försäkringskassan. Regeringen har beslutat om ett brett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. Programmet innehåller åtgärder inom sju områden som behöver utvecklas för att öka hälsan, bryta den negativa utvecklingen och stabilisera sjukfrånvaron. I åtgärdsprogrammet tydliggörs att hälso- och sjukvården är en av flera nyckelaktörer och att primärvårdens verksamhet i högre grad behöver anpassas för personer med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta. De insatser som ingår i överenskommelsen mellan staten och SKL om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2017–2018 är viktiga delar i detta arbete.

Mellan 2012 och 2016 har ca 850 000 000 kronor per år avsatts för en överenskommelse mellan staten och SKL inom området psykisk ohälsa/hälsa där merparten fördelats direkt till kommuner och landsting. Fram till 2015 fokuserade satsningen främst mot två prioriterade målgrupper: barn och unga samt personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem men sedan 2016 omfattas alla åldrar och tillstånd.

SKL har inom ramen för de årliga överenskommelserna bedrivit ett utvecklingsarbete och utgjort ett stöd till kommuner och landsting. Utvecklingsarbetet har bidragit med verktyg och strategier för skola, socialtjänst samt hälso- och sjukvård och spänner från tidiga insatser till högspecialiserad vård. Utvecklingsarbetet liksom de analyser och uppföljningar som gjorts inom ramen för detta har synliggjort viktiga utmaningar för huvudmännen i det fortsatta arbetet.

Regeringen gör bedömningen att det finns ett stort behov av att vidga satsningen inom psykiatri och psykisk hälsa. Regeringen förstärker, efter budgetöverenskommelse med Vänsterpartiet, arbetet med psykisk hälsa med 500 miljoner kronor för 2018 och avser att stärka arbetet med 1 miljard kronor per år 2019 och 2020. Satsningen görs i syfte att förstärka första linjens vård samt den specialiserade psykiatrin för barn och vuxna. Efter budgetöverenskommelse med Vänsterpartiet tillfördes i vårändringsbudgeten för 2017 (prop. 2016/17:99) 100 miljoner kronor för innevarande år för att förstärka barn- och ungdomspsykiatrin och första linjens psykiatri för barn och unga i primärvården i landstingen och regionerna. Regeringen har aviserat att denna satsning ska fortsätta under 2018–2020. Med tanke på att många asylsökande och nyanlända är barn avsetter regeringen dessutom 50 miljoner kronor från och med 2018 för att förbättra tillgången till vård för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända. Totalt förstärks satsningen med 650 miljoner kronor 2018. Sedan tidigare har regeringen, efter en budgetöverenskommelse med Vänsterpartiet, en satsning på 150 miljoner kronor årligen 2016–2019 för att stimulera och rusta nya initiativ för barn och unga med psykisk ohälsa samt 130 miljoner kronor årligen mellan 2016–2019 för att stärka ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa.

Regeringen har beslutat om en strategi för statens insatser inom området psykisk hälsa 2016–2020. Strategin utgår från fem fokusområden som har identifierats som de mest angelägna för att stärka den psykiska hälsan, motverka psykisk ohälsa och förebygga suicid. De fem fokusområdena framgår av bilaga 2.

3. Målet med överenskommelsen inom psykisk hälsa-området 2018

Överenskommelsen 2018 bygger på tidigare överenskommelser och är en fortsättning av det långsiktiga arbete som stimulerats av staten och där SKL bidragit med utvecklingsstöd till kommuner och landsting.

Staten och SKL har en gemensam målsättning om psykisk hälsa för alla och att arbetet ska utformas med hänsyn tagen till regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Det krävs ett långsiktigt arbete för att förändra området psykisk hälsa. Staten och SKL är överens om att det behövs en utveckling som omfattar såväl främjande av psykisk hälsa, förebyggande och tidiga insatser som behandling, stöd och rehabilitering för personer med allvarliga psykiska sjukdomar och psykiska funktionsnedsättningar.

Befolkningens behov, samhällets förutsättningar och utvecklingen av verksamheter och insatser ser olika ut i olika delar av landet. Årets överenskommelse är därför utformade på samma sätt som tidigare och utgår ifrån att kommuner och landsting/regioner tidigare gjort egna analyser och handlingsplaner som stöd för ett lokalt och regionalt utvecklingsarbete.

Psykisk ohälsa är i dag ett omfattande folkhälsoproblem. Det finns en mängd olika förklaringar som kan härledas till såväl samhällsutveckling, arbetsmiljö, krav och möjligheter i samhället och människors levnadsvanor. Kvalitén på innehållet i den psykiatriska heldygnsvården för alla åldrar behöver utvecklas och utformas så att den motsvarar behoven lika bra för män som för kvinnor och att den kan anpassas efter särskilda behov hos utsatta grupper. Arbetet med att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder ska fortgå och vården och omsorgen ska genom ett proaktivt arbetsätt förebygga situationer där tvång måste tillgripas.

Andra utmaningar är brister i tillgängligheten till psykiatrisk vård och att evidensbaserade behandlingsmetoder inte används i tillräcklig utsträckning eller jämlikt över landet. Uteblivna eller fördröjda insatser för psykiatriska tillstånd kan leda till förlängt lidande, funktionsförluster, arbetsoförmåga och som yttersta konsekvens leda till självmord.

Målgrupper som särskilt behöver uppmärksammas är t.ex. unga med ISS-insatser där förekomsten av depression, ångest och ADHD är uppemot 10 gånger vanligare för barn med intellektuell funktionsnedsättning än hos övriga i samma åldersgrupp. Personer med samsjuklighet, exempelvis personer med missbruk och beroende i kombination med annan psykiatrisk diagnos är också en målgrupp som behövs uppmärksammas särskilt. Omkring 20–30 procent av de personer som är aktuella i vården för behandling för sin

psykiska ohälsa har också ett missbruk eller beroende. Bland de barn och unga som rapporterar psykisk ohälsa är de som också rapporterar tidigare utsatthet för våld överrepresenterade.

Det är av stor betydelse att det i kommunerna och landstingen finns beredskap att tillgodose dessa personers behov. Tidiga och effektiva behandlingsinsatser, individanpassat stöd, rehabilitering och stöd för återhämtning sparar både lindande och pengar för individer och samhälle. Vid komplex problematik behövs samtidiga och samordnade insatser från flera huvudmän och i vissa fall integrerade verksamheter för att kunna möta personens behov. Samverkan inom och mellan olika verksamheter och huvudmän är en fortsatt stor utmaning. Cirka 1500 människor dör varje år på grund av att de tar sitt liv. För att minska risken för självmord räcker inte bra vårdinsatser utan det behövs även ett brett suicidpreventivt arbete som omfattar hela befolkningen. Män är överrepresenterade bland de som tar sitt liv medan det är kvinnor som dominerar statistiken kring självmordsförsök.

Det finns en mängd könsskillnader inom området psykisk ohälsa men också tydliga skillnader kopplade till socioekonomiska faktorer och utbildningsbakgrund. Det finns också en tydligt ökad risk för psykisk ohälsa bland personer som lever i utsatta situationer och kraftigt ökad förekomst av psykiska sjukdomar och självmord bland minoritetsgrupper, asylsökande och nyanlända, HBTQ personer m.fl.

Jämställdhetsperspektiv är väsentligt i detta arbete. Som exempel har överenskommen om män och jämställdhet under 2017 bidragit till att lyfta frågor om manlighetsnormer inom pågående satsningar på elevhälsa och suicidprevention samt utveckla och sprida material om pojkars och mäns psykiska hälsa kopplat till sexualitet, relationer och ojämställdhet.

3.1 Primärvård

Även om många drabbas av psykisk ohälsa så är inte alla i behov av specialiserad psykiatrisk vård. Primärvården ska vara ingången för all typ av ohälsa för såväl barn som vuxna och äldre. Det är av stor vikt att denna är anpassad och bemannad efter den ökande psykiska ohälsan och de olika målgruppernas behov.

En stor andel av de som söker primärvården gör det för psykiska besvär och en stor andel av de som söker för kroppsliga sjukdomar har samtidig psykisk ohälsa som påverkar prognosen. I Nationella riktlinjer för ångest och depression, liksom i riktlinjerna för beroende och missbruk, är psykoterapi och psykosociala insatser förstahandsval vid många tillstånd. Primärvårdens möjligheter att möta behovet av insatser för psykisk ohälsa är stora om

det finns tillgång till adekvata metoder och arbetssätt och till personalresurser med rätt kompetens.

Primärvården är också en viktig aktör för att upptäcka, diagnosticera och behandla kroppslig ohälsa hos personer med psykiska sjukdomar och psykiska funktionsnedsättningar.

Primärvårdens kapacitet och kompetens behöver stärkas inom området psykisk ohälsa och delar av den utökade satsningen ska därför användas till att utveckla första linjens psykiatri för både barn och vuxna.

3.2 Kommunal hälso- och sjukvård

Många personer med psykisk ohälsa och/eller psykisk funktionsnedsättning möter också den kommunala hälso- och sjukvården. Det är viktigt att det såväl inom den kommunala hälso- och sjukvården som inom socialtjänsten finns kompetens och kunskap om konsekvenser av allvarlig psykisk ohälsa men lika viktigt är det att uppmärksamma somatiska sjukdomstillstånd hos personer med långvariga psykiska funktionsnedsättningar

Med kommunal hälso- och sjukvård avses sjukvård som genom kommunens åtagande och ansvar enligt HSL 12 kap. ges i patientens bostad eller där patienten vistas. I alla landsting utom ett har skyldigheten att erbjuda hemsjukvård i ordinärt boende överlåtits till kommunerna. I och med detta har kommunernas betydelse som huvudmän för hälso- och sjukvård ökat. Enligt såväl socialtjänstlagen (2001:453) som HSL har kommunerna och landstingen skyldighet att samverka både på övergripande nivå och på patientnivå. Ett exempel är bestämmelsen om samordnad individuell plan som ska upprättas av landsting och kommun tillsammans för personer som behöver både hälso- och sjukvård och stöd från socialtjänsten.

3.3 Barn och ungas psykiska hälsa

Det är oroande att den psykiska ohälsan bland barn och unga verkar fortsätta öka, såväl den egenrapporterade som i statistik av diagnoser och läkemedelsförskrivning.

Barn- och ungdomspsykiatri har ökat sin produktion, första linje-verksamheter har byggts upp i alla landsting och många kommuner men trots ökad kunskap och kapacitet så har ökningen inte förmått motsvara de ökande behoven, samtidigt som verksamhetens kvalitet behöver fortsätta att utvecklas.

Förbättrad tillgänglighet till såväl ett första besök som till fördjupad utredning och till behandling i första linje eller i specialistnivån är särskilt viktigt för barn och unga. Kort väntetid till att få bedömning och start på insatser

som bedöms behövas måste sedan följas av en sammanhållen process som inte fördröjs av väntetider inom själva utredningen eller behandlingen. Det behövs fortsatta och förstärkta satsningar på barn och unga för en ökad tillgänglighet och en jämlik vård över landet. Utvecklingen behöver ske hos många aktörer och nivåer samtidigt. Det förebyggande och främjande arbetet inom elevhälsan bör utvecklas så att det bidrar till att alla elever ges möjligheter att nå utbildningens mål. För att barn och unga ska få tidiga och samordnade insatser behöver t.ex. samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten förbättras. Det är viktigt att även späda barns rätt till hälsa och utveckling uppmärksammas. Ett bra stöd för föräldrar är avgörande för den psykiska hälsan för barn i alla åldrar.

3.4 Brukarsamverkan

I arbetet med handlingsplaner har brukarorganisationerna deltagit i hela landet. Goda erfarenheter finns från genomförande av brukarrevisioner och av att det finns personer med egen erfarenhet tillgängliga i vården. Brukarsamverkan i utvecklingsarbetet är en framgångsfaktor och därför finns i överenskommen extra medel till samordning av den brukarsamverkan som finns för att stimulera till fortsatt utveckling av detta i både kommuner och landsting.

3.5 Asylsökande och nyanlända

Hälsa är även en viktig förutsättning för en framgångsrik etablerings- och integrationsprocess. Socialstyrelsen uppskattar förekomsten av psykisk ohälsa bland asylsökande i Sverige till omkring 20–30 procent. Förekomst av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), är högre bland asylsökande jämfört med övriga befolkningen. Även bland barn, speciellt ensamkommande barn, är psykisk ohälsa, inklusive krisreaktioner och PTSD, vanligt förekommande. En otrygg familjesituation är en starkt bidragande orsak till psykisk ohälsa. Bl.a. Socialstyrelsen har rapporterat om ett ökat antal suicidförsök, och fullbordade suicid, bland ensamkommande barn. Regeringen har vidtagit åtgärder för att öka tillgängligheten och kvaliteten av vård och behandling för traumatiserade asylsökande och nyanlända. Förekomsten av sjukdomar som kräver vård vid ankomsten till Sverige har i stor utsträckning påverkats av upplevelser, trauman och risker som den asylsökande har exponerats för i sitt hemland och under flykten. Detta tillsammans med bl.a. separation från familjemedlemmar innebär en ökad risk för psykisk ohälsa.

3.6 Utvecklingsarbete för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa

Ett syfte med de överenskommelser som träffats genom åren är att skapa förutsättningar för ett systematiskt utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa. Det finns ett behov av ett uthålligt och långsiktigt hållbart arbete med

att stärka strukturer för utveckling och kunskapsstyrning inom området psykisk hälsa. Arbetet ska baseras på ett gemensamt ansvarstagande i ordinarie strukturer, för att skapa förutsättningar för huvudmännen att erbjuda insatser med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap.

Därför finns i överenskommelsen också medel för fortsatt stöd till utvecklingsarbete och metodutveckling samt utveckling av en struktur för kunskapspridning och kunskapsutveckling med Regionala resurscentrum som ska ha kompetens kring implementering, uppföljning och analys.

4. Fördelning av medel

Överenskommelsen föreslås omfatta flera delar, varav merparten utgör stimulansmedel till landsting och i viss utsträckning kommuner. Vid sidan av detta föreslås en satsning på att skapa förutsättningar för att stärka och stimulera det lokala och regionala brukarinflytandet. Vidare föreslås även fortsatt medel till SKL för att stödja utvecklingsarbetet hos huvudmännen samt att fortsätta arbetet med regionala resurscentrum, som påbörjades 2017.

Överenskommelsen omfattar totalt 1 414 000 000 kronor för att stimulera utvecklingen. Medlen ska användas för att kommuner och landsting/regioner enskilt eller i samverkan, ska ha möjlighet att fortsätta ett långsiktig hållbart utvecklingsarbete inom området. Medlen utbetalas i olika delar enligt följande:

1. 350 000 000 kronor fördelas till landstingen, och 350 000 000 kronor fördelas till kommunerna, för att genomföra utvecklingsinsatser inom området psykisk hälsa. Landstingen och kommunerna ska göra kompletterande, och vid behov förnyade och fördjupade, analyser av befolkningens behov inom respektive fokusområde (se bilaga 2), revidera kortsiktiga och långsiktiga mål samt följa upp och vid behov revidera handlingsplaner lokalt och regionalt. Huvudmännen ska utvärdera de insatser som genomförts och vid behov revidera det långsiktiga arbetet för att utveckla insatserna inom de fem fokusområdena som anges i bilaga 2.
2. 220 000 000 kronor fördelas till landstingen för att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och effektiv primärvård för att främja psykisk hälsa och möta personer med psykisk ohälsa i alla åldrar. Insatserna kan t.ex. vara inriktade på att stärka kompetensen om psykisk ohälsa och kopplingar till t.ex. missbruk och beroende samt

främja användandet av sjukdomsförebyggande riktlinjer i primärvården. Insatserna kan också vara inriktade på att säkerställa att det finns goda förutsättningar i verksamheterna att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap. För att uppnå en ändamålsenlig primärvård för en patient med psykisk ohälsa kommer det vara nödvändigt att nyttja befintlig kompetens så bra som möjligt och att utveckla arbetssätten efter patientens behov. Inom primärvården finns det ett antal yrkesgrupper med specifik yrkeskompetens och insatserna kan t.ex. syfta till att analysera om tillgänglig kompetens i primärvården kan användas på ett mer ändamålsenligt sätt.

3. 250 000 000 kronor fördelas till landstingen för att stimulera och rusta ytterligare initiativ för barn och unga med psykisk ohälsa. Medlen ska bidra till en ökad tillgänglighet och förstärkning av stöd och behandling för barn och unga. Satsningen är bl.a. riktad till barn- och ungdomspsykiatri och första linjens vård för psykisk ohälsa. Förutsättningarna och organisation är olika i landet och därför ges de lokala behoven stort utrymme vid prioriteringen av vad som ska göras men resultatet för barn och unga vad gäller tillgänglighet till start och genomförande av insatser kommer under 2018 att följas extra noga genom SKL:s Väntetidsdatabas. Målsättningen för tillgängligheten är fortsatt 30 dagar till första besök och 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling i specialistverksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa. Andelen genomförda första bedömningar och påbörjade fördjupade utredningar och behandlingar inom tidsgränsen (30 + 30 dagar) inom Barn- och ungdomspsykiatri redovisas månatligen, per landsting på webbplatsen Väntetider i vården. Även tillgängligheten till första linjen kommer visas 2018.
4. 130 000 000 kronor fördelas till kommuner och landsting för att förstärka ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa. Medlen kan exempelvis användas till att utöka ungdomsmottagningarnas öppettider, förstärka psykosocial kompetens, öka tillgängligheten för unga med psykisk ohälsa, riskbruk, missbruk och beroende eller liknande.
5. För att stimulera samordning och ytterligare initiativ för att öka brukarmedverkan i kommuner och landsting erhåller landstingen 24 000 000 kronor. Landstingen och de i länet ingående kommunerna ansvarar för att stimulera länsgemensamt arbete med en bred analys av utmaningar och behov, i samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer samt övriga berörda aktörer på länsnivå. Detta arbete behöver ändamålsenliga förutsättningar varför dedike-

rade medel avsätts för att förstärka arbetet. Medel för brukarsamverkan fördelas 1 000 000 kronor per landsting förutom de tre storstadsregionerna som får vardera 2 000 000 kronor.

6. 40 000 000 kronor fördelas till landstingen för insatser som förbättrar tillgången till insatser för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända och för att stärka arbetet med vård och behandling av traumatiserade asylsökande och nyanlända för både barn och vuxna. Medlen ska användas till insatser som syftar till att stärka kompetensen om traumatiserade i vården och för förbättrad samverkan i vårdkedjan.

4.1 Landsting och kommuners redovisning av insatser

Senast den 31 oktober 2018 ska kommuner och landsting inkomma med en redogörelse för aktuell analys, målsättning och handlingsplan samt en redovisning av hur de resurser som erhållits 2017–2018 har använts.

SKL ska tillhandahålla en inmatningsfunktion där länen, kommunerna, landstingen/regionerna kan lämna redovisningar. Innehållet i inmatningsfunktionen ska tillgängliggöras för Socialstyrelsen, som har i uppdrag att följa överenskommelsen, senast den 31 december 2018. Skillnader i förutsättningar och möjligheter som beror på kön, könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning förmåga eller ålder, ska när det är relevant beaktas i analysarbetet.

4.1.1 Syftet med handlingsplan och analyser

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

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

4.1.2 Innehåll i landstings och kommuners handlingsplaner och analyser

Landstingen och kommunernas handlingsplaner ska innehålla:

- en beskrivning av hur 2018 års stimulansmedel används, uppdelat på allmänna stimulansmedlen, stimulansmedlen till primärvård, särskilda satsningen på barn och unga, satsningen till Ungdomsmottagningarna (denna skiljs ut från barn och unga satsningen eftersom det är olika vem som är huvudman i olika delar av landet.), satsningen på asylsökande och nyanlända och satsningen på brukarmedverkan
- en aktuell gemensam revidering av analys och handlingsplan med kortsiktiga mål (ett år) och långsiktiga mål (fem år),
- en redovisning av uppnådda resultat utifrån handlingsplanerna med de fem fokusområdena (se bilaga 2) upprättade 2016 och 2017 och de indikatorer som mättes då
- som en del av analys och handlingsplan ska finnas en redogörelse för att uppskatta behov av insatser i primärvården och vilka volymer av insatser för psykisk ohälsa som produceras samt en redogörelse för eventuellt gap samt vilka satsningar som planeras i primärvården de kommande åren.
- i handlingsplanerna ska framgå hur barn och unga med psykisk ohälsa får hjälp i länet och en handlingsplan för hur tillgängligheten ska förbättras eller bibehållas på en god nivå utifrån analys av de tillgänglighetsdata som presenteras månatligen i väntetidsdatabasen för både specialistvård och förstalinje-verksamhet. Landstingen ska lämna en redogörelse för hur god inrapporteringen varit till Väntetidsdatabasen, hur måluppfyllelsen om tillgänglighet till första besök och fördjupad utredning/behandling (30+30 dagar) på specialistnivå sett ut under året och hur prognosen för resten av året ser ut samt vilka åtgärder som vidtagits för att förbättra eller hålla tillgängligheten på god nivå. Även redogörelse för hur väl fungerande redovisningen är av inrapportering av tillgänglighet till första linjen samt hur tillgängligheten sett ut under året och hur stor andel som får komma inom 7 dagar. En könsuppdelad redovisning ska lämnas av antalet barn och unga som får insatser liksom hur huvudmannen följer upp hur flödet i utrednings-, stöd och behandlingsprocesser löper.
- en gemensam analys av länets insatser för att förebygga ohälsa, förbättra skolresultat, ta hand om barn med behov av sammansatt stöd och resultat av specialistinsatser ska ingå.

4.1.3 Redovisning av stimulansmedel riktade till att stärka ungdomsmottagningarnas arbete

Utvecklingen av ungdomsmottagningarna ska redovisas separat. Dessa medel har utbetalats till den eller de huvudmän i länet som har angetts av länet. En gemensam länsvis redovisning av hur 2018 års medel använts samt en plan för det fortsatta arbetet med att förstärka ungdomsmottagningarna ska redovisas. Redovisningen ska också innehålla en beskrivning av hur huvudmannaansvaret är fördelat och vilket uppdrag kring psykisk hälsa som ungdomsmottagningarna har och vilka delar av länets ungdomar som har tillgång till en ungdomsmottagning samt hur många besök för psykisk ohälsa som gjorts och hur många enskilda individer som gjort dessa besök uppdelat på kön.

4.1.4 Redovisning av medlen för att stimulera brukarsamverkan

I handlingsplanerna ska det tydligt framgå hur huvudmännen var för sig och tillsammans avser att utveckla samverkan med brukare och anhöriga samt hur dessa medel använts för ändamålet.

5. Styrning och samordning

5.1 Utvecklingsarbete och administration på SKL

SKL tillförs 30 000 000 kronor under 2018 för att samordna kommuner och landstings behov av erfarenhetsutbyte, stödja kommuner och landsting/regioner i arbetet med att genomföra lokalt och regionalt utvecklingsarbete, ge metodstöd, utveckla verktyg och stödmaterial, genomföra uppföljningar samt att hantera viss administration kring överenskommelsen.

SKL ska samordna stödinsatser och bistå kommuner och landsting med lokalt förbättringsarbete i enlighet med tidigare överenskommelser. I arbetet med att förverkliga innehållet i handlingsplanerna i kommuner och landsting/regioner kommer olika konkreta utvecklingsbehov att identifieras. Det kan handla om nyskapande arbetssätt, behov av innovationer liksom stöd för införande eller effektivare användning av kända metoder. Samordning och utvecklingsstödet ska också kunna omfatta områden som finns i närliggande överenskommelser och som har bäring på området psykisk hälsa. SKL ska i första hand prioritera områden där utvecklingsbehov är generella och där arbete på nationell nivå är resurseffektivt.

Utvecklingsarbetet ska understödja de särskilda inriktningar som finns i överenskommelsen och stödja såväl förebyggande och tidiga insatser som särskilt stöd till insatser för personer med allvarliga psykiska sjukdomar.

Det långsiktiga utvecklingsstöd som getts till olika delar av samhällets stöd till barn och unga ska fortsätta med målsättningen att genom bättre synkronisering av insatser och strategiska förstärkningar uppnå en jämlik och god tillgänglighet till vård och stöd för barn och unga.

Utöver detta ska SKL stödja landsting/regioner och kommuner i den särskilda satsningen på primärvårdens uppdrag gällande psykisk ohälsa som genomförs under 2018. Samordning med övriga primärvårdssatsningar och närliggande satsningar ska ske. Särskilda utvecklingsstödjande insatser ska göras för primärvården med tillvaratagande av de lärdomar som gjorts i 2017 års primärvårdspiloter. Ett brett kompetensutvecklingspaket ska kunna erbjudas hela Sverige med de tidigare identifierade områdena: triagering, bedömningsinstrument, psykosociala insatser, användning av digitala verktyg och internetbehandling samt samarbetsformer mellan primärvård och specialistpsykiatri. För detta ändamål tillförs SKL ytterligare 10 000 000 kronor.

5.2 Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling

Regeringen och SKL var i överenskommelsen för 2017 ense om att det finns ett behov av att stödja utvecklingen av strukturen för kunskapsspridning och kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och ohälsa. Strukturen ska medverka till att förstärka styrningen med kunskap inom området genom att sprida bästa tillgängliga kunskap, förbättra arbetet med implementering och medverka till en ändamålsenlig uppföljning lokalt- och regionalt. Strukturen ska utgå från sjukvårdsregionerna men samverkan ska ske med andra relevanta aktörer. Syftet är att nå ökad vårdkvalitet och förbättrade vårdresultat samt ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens och kommunens resurser inom området psykisk hälsa och ohälsa.

SKL påbörjade arbetet 2017 och uppbyggnaden har succesivt samordnats och integrerats i arbetet med den sammanhållna nationella strukturen för styrning med kunskap som landstingen initierat. I överenskommelsen från 2017 angavs att parternas avsikt är att medlen som fördelats genom överenskommelsen får användas av landstingen även 2018. SKL tillförs ytterligare 10 000 000 kronor under 2018 för det fortsatta arbetet med att utveckla högst sex stycken regionala resurscentrum i nära samverkan med kommuner och landsting/regioner och berörda myndigheter, i första hand Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Av medlen ska minst 2 000 000 kronor användas för att stärka kommunernas deltagande. Arbetet ska ske med samma inriktning som angavs i 2017 års överenskommelse, där SKL åtog sig att förhandla med landsting/regioner och teckna avtal om inrättandet av resurscentrumen.

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

SKL ska senast den 31 mars 2019 lämna en redovisning av hur arbetet med uppbyggnaden av resurscentrumen fortskridit under 2018 samt hur SKL avser att ta sig an det fortsatta arbetet under 2019–2020 till regeringskansliet (Socialdepartementet).

6. Ekonomisk omfattning

Tabell Fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen om insatser inom psykisk hälsa- området

	Mnkr
Medel till landstingen	
<i>Utbetalning av stimulansmedel</i>	350
<i>Utbetalning av medel för insatser inom primärvården</i>	220
<i>Utbetalning av medel för insatser inom barn och ungas psykiska hälsa</i>	250
<i>Utbetalning av medel för insatser inom ungdomsmottagningar (eller kommuner om så anges)</i>	130
<i>Utbetalning av medel för insatser inom brukarsamverkan</i>	24
<i>Utbetalning av medel för insatser för asylsökande och nyanlända</i>	40
Totalt till landstingen	1014
Medel till kommuner	
<i>Utbetalning av stimulansmedel</i>	350
Totalt till kommunerna	350
Medel till SKL	
SKL:s ansvar för utveckling och administration	30
Utveckling inom primärvårdssatsningen	10
Stöd till utveckling av resurscentrumen	10
Totalt SKL	50
Totalt för överenskommelsen	1414

7. Beräkningsmodell

Stimulansmedlen fördelas till kommuner och landsting utifrån en fördelningsnyckel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2017. SKL

åtar sig att fördela stimulansmedlen till respektive kommun och landsting utifrån fördelningsnyckeln. Regeringen och SKL är överens om att medlen ska utbetalas till landstingen/regionerna och kommunerna under första kvartalet 2018.

8. Finansiering

Beslut om utbetalning av samtliga medel i denna överenskommelse görs i Kammarkollegiets regleringsbrev för 2018 avseende anslag 1.8 Bidrag till psykiatri, utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition och anslagsposten 5 Asylsökande och nyanlända. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär Rekvisition av bidrag) ställd till Kammarkollegiet. Rekvisition av medel ska ske senast den 1 december 2018. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte har inkommit inom denna tid.

9. Uppföljning

Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag i beslut från 19 oktober 2016 att följa upp och analysera överenskommelserna om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016–2018.

SKL åtar sig att tillhandahålla det inmatningsverktyg som använts föregående år och uppdatera det i enlighet med Socialstyrelsens önskemål.

10. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning

SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller av regeringen utpekad myndighet, senast den 31 mars 2019. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som har bedrivits med stöd av de bidrag som anges under avsnitt 8.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär Ekonomisk redovisning) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisningen inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet. Medel som inte har utnyttjats av SKL ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL. Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

11. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och SKL:s styrelse.

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm
den 21 december 2017

Stockholm
den 21 december 2017

Agneta Karlsson
Statssekreterare

Vesna Jovic
Verkställande direktör

12. Bilaga 1

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

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

Hej,

Du får denna enkät då du står som kontaktperson för er kommuns inrapportering av uppgifter gällande stimulansmedel och det arbete som har bedrivits inom ramen för överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016-2018.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att sammanställa, beskriva och följa upp det utvecklingsarbete som kommuner, landsting och regioner bedriver inom ramen för de aktuella överenskommelserna (S2016/06230). Socialstyrelsens slutrapport kommer att lämnas till Regeringskansliet senast den 31 maj 2019.

Denna enkät utgör ett komplement till de behovsanalyser, handlingsplaner och övriga uppgifter som kommuner, landsting och regioner årligen, under perioden 2016-2018, har rapporterat till SKL. Med denna enkät syftar Socialstyrelsen till att, inför slutrapporten, **identifiera vilka specifika utvecklingsarbeten inom området psykisk hälsa som just dessa överenskommelser har möjliggjort i er kommun under perioden 2016-2018**. Vidare vill Socialstyrelsen med denna enkät inhämta ett fördjupat underlag gällande dessa utvecklingsarbeten samt de eventuella förändringar de har medfört. Förändringarna måste inte nödvändigtvis vara mätbara men ändå vara så påtagliga att ni kan beskriva dem. Det är viktigt för Socialstyrelsen att uppföljningen utgår ifrån er bedömning av vilka utvecklingsarbeten och förändringar som har varit särskilt viktiga för just er kommun.

Det kan vara svårt för endast en person eller en funktion i kommunen att besvara denna enkät. I dessa fall är det viktigt att flera personer och funktioner i er kommun tillsammans diskuterar och reflekterar över frågor och svar innan enkäten besvaras. Detta för att få fram en så heltäckande bild som möjligt kring överenskommelsernas betydelse för just er kommun. I denna enkät efterfrågas er bästa gemensamma bedömning utifrån frågornas innehåll.

Klicka "här" för en läsversion av enkäten i sin helhet.

Det är frivilligt för kommunerna, landstingen och regionerna att besvara enkäten, men era svar är mycket viktiga och behövs för att resultaten ska bli så heltäckande, tillförlitliga och användbara som möjligt.

Vid frågor om undersökningen, skicka ett mail till: psykiskhalsa@socialstyrelsen.se

Vid tekniska frågor om webbenkäten kontakta: Claes Falck, Enkätkonstruktör
claes.falck@socialstyrelsen.se Tel: 075-247 3062

Sista svarsdag: Tisdagen den 15 januari 2019

Innan du börjar svara - tänk på att:

Det är i denna enkätundersökning inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter, därför uppmanar vi dig att inte ange uppgifter som kan kopplas till någon enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden.

Praktiska instruktioner

Svaren sparas när du klickar på knapparna "Tillbaka" eller "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten. Vid paus i svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i e-postbrevet. Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag. Sist i formuläret finns möjlighet att skriva ut svaren.

Vänligen uppge dina kontaktuppgifter:

Din kommun:

Ditt namn:

Din e-postadress:

Din befattning:

För mer information om registrerades rättigheter se:

<http://www.socialstyrelsen.se/omwebbplatsen/personuppgifter> Har du frågor eller funderingar om personuppgiftsbehandling på Socialstyrelsen kan du kontakta dataskyddsombudet på dataskyddsombud@socialstyrelsen.se

Har de stimulansmedel som fördelades via överenskommelserna om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016, 2017 och 2018 möjliggjort att ni i er kommun kunnat genomföra något utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa som ni troligen inte alls, eller inte i samma omfattning, hade kunnat genomföra under samma tidsperiod utan dessa stimulansmedel?

Här avses utvecklingsarbete utöver arbetet med att ta fram och revidera behovsanalyser och handlingsplaner som årligen, under perioden 2016 - 2018, lämnades in till SKL.

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Beskriv 1-5 exempel på konkreta utvecklingsarbeten som ni i er kommun har kunnat genomföra som ni troligen inte alls, eller inte i samma omfattning, hade kunnat genomföra under perioden 2016-2018 utan dessa stimulansmedel. Hur många exempel vill ni beskriva?

Välj exempel på utvecklingsarbete som ni bedömer har varit särskilt viktiga för er kommun.

Ett exempel ☐

Två exempel ☐

Tre exempel ☐

Fyra exempel ☐

Fem exempel ☐

Beskriv exempel 1:

.....

.....

.....

Har detta utvecklingsarbete i sin tur medfört förändringar i er kommun för... ..befolkningen i stort?

*Mer detaljerad information om vad som avses med specifika delfrågor hittar ni här:
<http://kv.socialstyrelsen.se/SoSdrive/UppgiftsinsamlingSMS/Definitioner.pdf>*

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...operativa verksamheter?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...patienter / brukare?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...politiska prioriteringar eller beslut?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...det övergripande strategiska arbetet på området psykisk hälsa?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

Utan de aktuella stimulansmedlen hade detta utvecklingsarbete troligen...

inte alls genomförts ☐

ändå genomförts, men
inte i samma
omfattning ☐

Hur har detta utvecklingsarbete finansierats?

Endast ett alternativ kan anges

Enbart av stimulansmedlen fördelade via de aktuella överenskommelserna 2016 - 2018 ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de aktuella överenskommelserna 2016 - 2018 tillsammans med andra externa stimulansmedel, projektmedel eller bidrag ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de aktuella överenskommelserna 2016 - 2018 tillsammans med kommunens egna medel (ordinarie budget) ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de aktuella överenskommelserna 2016 - 2018 tillsammans med såväl andra externa stimulansmedel, projektmedel eller bidrag som kommunens egna medel (ordinarie budget) ☐

Annat, beskriv: ☐

Vet ej ☐

Vilka av de stimulansmedel som fördelades via de aktuella överenskommelserna 2016 - 2018 har finansierat eller delfinansierat detta utvecklingsarbete?

Flera alternativ kan väljas

Allmänna stimulansmedel ☐

Stimulansmedel för särskild satsning på barn och unga ☐

Stimulansmedel för särskild satsning på primärvården ☐

Stimulansmedel för särskild satsning på ungdomsmottagningar ☐

Stimulansmedel för särskild satsning på asylsökande och nyanlända ☐

Stimulansmedel för särskild satsning på brukarmedverkan ☐

Vet ej ☐

Hur viktigt bedömer ni att följande har varit för att kunna genomföra detta utvecklingsarbete?

Svara på en skala från 1-5 där 1 står för inte alls viktigt och 5 står för mycket viktigt.

	1 = Inte alls viktigt	2	3	4	5 = Mycket viktigt	Kan inte bedöma
Tillgången till de stimulansmedel som fördelades via överenskommelserna 2016 - 2018	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Arbetsprocessen med att ta fram behovsanalysen och handlingsplanen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Arbetsprocessen med att revidera behovsanalysen och handlingsplanen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Arbetsprocessen med att följa upp handlingsplanen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tillgången till er länsgemensamma behovsanalys	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tillgången till er länsgemensamma handlingsplan	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tillgången till er kommuns handlingsplan	☐	☐	☐	☐	☐	☐

**Hur troligt är det att detta utvecklingsarbete kommer att fortsätta att bedrivas i er kommun,
oberoende av framtida stimulansmedel?**

Svara på en skala från 1-5 där 1 står för inte alls troligt och 5 står för mycket troligt.

Inte alls troligt 1	2	3	4	Mycket troligt 5	Inte aktuellt	Kan inte bedöma
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Om inte aktuellt, beskriv varför:

.....

.....

.....

Beskriv exempel 2:

.....

.....

.....

Har detta utvecklingsarbete i sin tur medfört förändringar i er kommun för... ..befolkningen i stort?

*Mer detaljerad information om vad som avses med specifika delfrågor hittar ni här:
<http://kv.socialstyrelsen.se/SoSdrive/UppgiftsinsamlingSMS/Definitioner.pdf>*

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...operativa verksamheter?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...patienter / brukare?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...politiska prioriteringar eller beslut?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

... det övergripande strategiska arbetet på området psykisk hälsa?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

Utan de aktuella stimulansmedlen hade denna satsning troligen...

inte alls genomförts ☐

ändå genomförts, men
inte i samma
omfattning ☐

Hur har detta utvecklingsarbete finansierats?

Endast ett alternativ kan anges

Enbart av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018 ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med andra externa
stimulansmedel, projektmedel eller bidrag ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med kommunens egna medel
(ordinarie budget) ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med såväl andra externa
stimulansmedel, projektmedel eller bidrag
som kommunens egna medel (ordinarie
budget) ☐

Annat, beskriv: ☐

Vet ej ☐

[illegible]

Hur troligt är det att detta utvecklingsarbete kommer att fortsätta att bedrivas i er kommun, oberoende av framtida stimulansmedel?

Svara på en skala från 1-5 där 1 står för inte alls troligt och 5 står för mycket troligt.

Inte alls troligt 1	2	3	4	Mycket troligt 5	Inte aktuellt	Kan inte bedöma
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Om inte aktuellt, beskriv varför:

.....

.....

.....

Beskriv exempel 3:

.....

.....

.....

Har detta utvecklingsarbete i sin tur medfört förändringar i er kommun för... ..befolkningen i stort?

Mer detaljerad information om vad som avses med specifika delfrågor hittar ni här:<http://kv.socialstyrelsen.se/SoSdrive/UppgiftsinsamlingSMS/Definitioner.pdf>

Ja	☐
Nej	☐
Kan inte bedöma	☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...operativa verksamheter?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...patienter / brukare?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

... politiska prioriteringar eller beslut?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...det övergripande strategiska arbetet på området psykisk hälsa?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

Utan de aktuella stimulansmedlen hade denna satsning troligen...

inte alls genomförts ☐

ändå genomförts, men
inte i samma
omfattning ☐

Hur har detta utvecklingsarbete finansierats?

Endast ett alternativ kan anges

Enbart av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018 ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med andra externa
stimulansmedel, projektmedel eller bidrag ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med kommunens egna medel
(ordinarie budget) ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med såväl andra externa
stimulansmedel, projektmedel eller bidrag
som kommunens egna medel (ordinarie
budget) ☐

Annat, beskriv: ☐

Vet ej ☐

Flera alternativ kan väljas

- Svara på en skala från 1-5 där 1 står för inte alls viktigt och 5 står för mycket viktigt.*

[illegible]

Hur troligt är det att detta utvecklingsarbete kommer att fortsätta att bedrivas i er kommun, oberoende av framtida stimulansmedel?

Svara på en skala från 1-5 där 1 står för inte alls troligt och 5 står för mycket troligt.

Inte alls troligt 1	2	3	4	Mycket troligt 5	Inte aktuellt	Kan inte bedöma
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Om inte aktuellt, beskriv varför:

.....

.....

.....

Beskriv exempel 4:

.....

.....

.....

Har detta utvecklingsarbete i sin tur medfört förändringar i er kommun för... ..befolkningen i stort?

Mer detaljerad information om vad som avses med specifika delfrågor hittar ni här: <http://kv.socialstyrelsen.se/SoSdrive/UppgiftsinsamlingSMS/Definitioner.pdf>

Ja	☐
Nej	☐
Kan inte bedöma	☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...operativa verksamheter?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

...patienter / brukare?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

...politiska prioriteringar eller beslut?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

...det övergripande strategiska arbetet på området psykisk hälsa?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

Utan de aktuella stimulansmedlen hade denna satsning troligen...

inte alls genomförts ☐

ändå genomförts, men
inte i samma
omfattning ☐

Hur har detta utvecklingsarbete finansierats?

Endast ett alternativ kan anges

Enbart av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018 ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med andra externa
stimulansmedel, projektmedel eller bidrag ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med kommunens egna medel
(ordinarie budget) ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med såväl andra externa
stimulansmedel, projektmedel eller bidrag
som kommunens egna medel (ordinarie
budget) ☐

Annat, beskriv: ☐

Vet ej ☐

Flera alternativ kan väljas

- Svara på en skala från 1-5 där 1 står för inte alls viktigt och 5 står för mycket viktigt.*

[illegible]

Hur troligt är det att detta utvecklingsarbete kommer att fortsätta att bedrivas i er kommun, oberoende av framtida stimulansmedel?

Svara på en skala från 1-5 där 1 står för inte alls troligt och 5 står för mycket troligt.

Inte alls troligt 1	2	3	4	Mycket troligt 5	Inte aktuellt	Kan inte bedöma
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Om inte aktuellt, beskriv varför:

.....

.....

.....

Beskriv exempel 5:

.....

.....

.....

Har detta utvecklingsarbete i sin tur medfört förändringar i er kommun för... .. befolkningen i stort?

Mer detaljerad information om vad som avses med specifika delfrågor hittar ni här:<http://kv.socialstyrelsen.se/SoSdrive/UppgiftsinsamlingSMS/Definitioner.pdf>

Ja	☐
Nej	☐
Kan inte bedöma	☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...operativa verksamheter?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...patienter / brukare?

*Mer detaljerad information om vad som avses med specifika delfrågor hittar ni
här:<http://kv.socialstyrelsen.se/SoSdrive/UppgiftsinsamlingSMS/Definitioner.pdf>*

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...politiska prioriteringar eller beslut?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...det övergripande strategiska arbetet på området psykisk hälsa?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

Utan de aktuella stimulansmedlen hade denna satsning troligen...

inte alls genomförts ☐

ändå genomförts, men
inte i samma
omfattning ☐

Hur har detta utvecklingsarbete finansierats?

Endast ett alternativ kan anges

Enbart av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018 ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med andra externa
stimulansmedel, projektmedel eller bidrag ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med kommunens egna medel
(ordinarie budget) ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med såväl andra externa
stimulansmedel, projektmedel eller bidrag
som kommunens egna medel (ordinarie
budget) ☐

Annat, beskriv: ☐

Vet ej ☐

[illegible]

Hur troligt är det att detta utvecklingsarbete kommer att fortsätta att bedrivas i er kommun, oberoende av framtida stimulansmedel?

Svara på en skala från 1-5 där 1 står för inte alls troligt och 5 står för mycket troligt.

Inte alls troligt 1	2	3	4	Mycket troligt 5	Inte aktuellt	Kan inte bedöma
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Om inte aktuellt, beskriv varför:

.....

.....

.....

Här följer en fråga om er kommuns utmaningar, svårigheter och hinder i arbetet inom området psykisk hälsa.

Vilka utmaningar, svårigheter eller hinder i er kommuns arbete inom området psykisk hälsa ser ni som viktigast att finna lösningar för inom de närmaste 10 åren? Beskriv upp till två utmaningar, svårigheter eller hinder:

.....

.....

.....

Kommentarer eller reflektioner?

.....

.....

.....

Har du svarat på frågorna och vill avsluta?

Ja ☐

Om inte - klicka på Tillbaka för att ändra eller komplettera dina svar. Du kan också välja att stänga ner och återkomma vid ett senare tillfälle.

Tack för dina svar!

Klicka "här" för att skriva ut dina svar.

Ett svarskvitto har skickats till den e-postadress du uppgav i kontaktuppgifter.

Kvalitetsdeklaration

Enkätundersökning – Kommuner

**Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa
R50524-2**

Inledning

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att redovisa uppgifter gällande stimulansmedel och det arbete som har bedrivits inom ramen för överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016-2018. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att sammanställa, beskriva och följa upp det utvecklingsarbete som kommuner, landsting och regioner bedriver inom ramen för de aktuella överenskommelserna (S2016/06230).

Projektledare för datainsamlingen var Kristina Sinadinovic, U/UV. Kontaktpersoner från SMS-gruppen var Claes Falck, frågekonstruktör, Maria Morko (till december 2018) och Lars Holm (från december 2018), båda statistiker.

Databearbetningen är genomförd av Kristina Sinadinovic och Ingrid Rystedt, U/UV.

Syfte

Denna enkät utgör ett komplement till de behovsanalyser, handlingsplaner och övriga uppgifter som kommuner, landsting och regioner årligen, under perioden 2016-2018, har rapporterat till SKL. Med denna enkät syftar Socialstyrelsen till att, inför slutrapporten, identifiera vilka specifika utvecklingsarbeten inom området psykisk hälsa som just överenskommelserna har möjliggjort i kommuner under perioden 2016-2018. Vidare vill Socialstyrelsen med denna enkät inhämta ett fördjupat underlag gällande dessa utvecklingsarbeten samt de eventuella förändringar de har medfört.

Omfattning

Objekt och population

Denna undersökning har vänt sig till kommuner. Populationen omfattar alla 290 kommuner.

Totalundersökning

Undersökningen är en totalundersökning, urvalsosäkerhet förekommer därmed inte men däremot är svarsbortfallet en osäkerhetsfaktor.

Frågor och variabler

Frågekonstruktören utformade frågorna i samarbete med projektledaren, sakkunnig inom Socialstyrelse och med SKL. Enkäten omarbetades efter synpunkter.

Frågorna i enkäten består av en blandning av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor. Med referensperiod menas vilken tidpunkt svaren avser, t.ex. idag, förra veckan, senaste tre månaderna. Undersökningen referensperiod är 2016-2018.

Samråd med SKL har genomförts.

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät. Ett informationsbrev skickades till kommuner via e-post. Enkäten ställdes till den som var ”kontaktperson

för er kommuns inrapportering av uppgifter gällande stimulansmedel och det arbete som har bedrivits inom ramen för överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016-2018”.

Datainsamlingen pågick från insamlingens start 2018-11-26 till dess enkäten stängdes 2019-02-07. Insamlingsperioden förlängdes med ca 3 veckor. Under insamlingsperioden skickades två ordinarie påminnelser samt en extra, riktad påminnelse.

Svarsfrekvens

Det var 184 kommuner som besvarade enkäten. Det ger en svarsfrekvens på 63 procent.

Bortfall

Bortfallet består av de kommuner som inte besvarat enkäten. Om bortfallet skiljer sig från de svarande, med avseende på undersökningsvariablerna, så kan skattningarna som grundar sig på enbart de svarande vara missvisande.

Tillförlitlighet

Ramtäckning

Täckningsfel kan bestå av under- och övertäckning. Undertäckning innebär att det finns kommuner som ingår i populationen men saknas i urvalsramen. Vid övertäckning finns kommuner som inte ingår i populationen i urvalsramen.

Ramtäckningen är fullständig.

Mätfel

I samband med datainsamlingen kan slumpmässiga och systematiska fel uppstå, dessa kallas mätfel. De svar som ges kan vara osäkra eller felaktiga. De kan även bli fel på grund av att de som svarar har missuppfattat frågan. Det finns en rad olika källor till dessa fel, bl.a. mätinstrumentet, informationssystemet och insamlingsättet.

För att minska risk för mätfel har enkäten konstruerats med ämneskunnig, enkätfrågekonstruktör, en statistiker, samt i samråd med SKL.

Bearbetning

Vid den manuella och maskinella bearbetningen av datamaterialet kan bearbetningsfel uppstå. Exempel på bearbetningsfel är registreringsfel och kodningsfel.

Då insamlingen skett via en webbenkät med fasta alternativ bör registreringsfelet var litet.

Beskrivning av data

Statistiska mått

Från undersökningen redovisas andel och antal för hela riket.

Jämförbarhet

Jämförbarhet över tid

Det är första gången Socialstyrelsen genomför denna undersökning.

Tillgänglighet

Socialstyrelsen publicerar rapporten på www.socialstyrelsen.se.

Hej, Du får denna enkät då du står som kontaktperson för ert landstings/er regions inrapportering av uppgifter gällande stimulansmedel och det arbete som har bedrivits inom ramen för överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016-2018.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att sammanställa, beskriva och följa upp det utvecklingsarbete som kommuner, landsting och regioner bedriver inom ramen för de aktuella överenskommelserna (S2016/06230). Socialstyrelsens slutrapport kommer att lämnas till Regeringskansliet senast den 31 maj 2019.

Denna enkät utgör ett komplement till de behovsanalyser, handlingsplaner och övriga uppgifter som kommuner, landsting och regioner årligen, under perioden 2016-2018, har rapporterat till SKL. Med denna enkät syftar Socialstyrelsen till att, inför slutrapporten, identifiera vilka specifika utvecklingsarbeten inom området psykisk hälsa som just dessa överenskommelser har möjliggjort i ert landsting/er region under perioden 2016-2018. Vidare vill Socialstyrelsen med denna enkät inhämta ett fördjupat underlag gällande dessa utvecklingsarbeten samt de eventuella förändringar de har medfört. Förändringarna måste inte nödvändigtvis vara mätbara men ändå vara så påtagliga att ni kan beskriva dem. Det är viktigt för Socialstyrelsen att uppföljningen utgår ifrån er bedömning av vilka utvecklingsarbeten och förändringar som har varit särskilt viktiga för just ert landsting/er region.

Det kan vara svårt för endast en person eller en funktion i landstinget/regionen att besvara denna enkät. I dessa fall är det viktigt att flera personer och funktioner i ert landsting/er region tillsammans diskuterar och reflekterar över frågor och svar innan enkäten besvaras. Detta för att få fram en så heltäckande bild som möjligt kring överenskommelsernas betydelse för just ert landsting/er region. I denna enkät efterfrågas er bästa gemensamma bedömning utifrån frågornas innehåll.

Klicka "här" för en läsversion av enkäten i sin helhet.

Det är frivilligt för kommunerna, landstingen och regionerna att besvara enkäten, men era svar är mycket viktiga och behövs för att resultaten ska bli så heltäckande, tillförlitliga och användbara som möjligt.

Vid frågor om undersökningen, skicka ett mail till: psykiskhalsa@socialstyrelsen.se

Vid tekniska frågor om webbenkäten kontakta: Claes Falck, Enkätkonstruktör
claes.falck@socialstyrelsen.se Tel: 075-247 3062

Sista svarsdag: Tisdagen den 15 januari 2019

Innan du börjar svara - tänk på att:

Det är i denna enkätundersökning inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter, därför uppmanar vi dig att inte ange uppgifter som kan kopplas till någon enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden.

Praktiska instruktioner

Svaren sparas när du klickar på knapparna "Tillbaka" eller "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten. Vid paus i svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i e-postbrevet. Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag. Sist i formuläret finns möjlighet att skriva ut svaren.

Vänligen uppge dina kontaktuppgifter:

Din landsting/din region:

Ditt namn:

Din e-postadress:

Din befattning:

För mer information om registrerades rättigheter se:

<http://www.socialstyrelsen.se/omwebbplatsen/personuppgifter> Har du frågor eller funderingar om personuppgiftsbehandling på Socialstyrelsen kan du kontakta dataskyddsombudet på dataskyddsombud@socialstyrelsen.se

Har de stimulansmedel som fördelades via överenskommelserna om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016, 2017 och 2018 möjliggjort att ni i ert landsting/er region har kunnat genomföra något utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa som ni troligen inte alls, eller inte i samma omfattning, hade kunnat genomföra under samma tidsperiod utan dessa stimulansmedel?

Här avses utvecklingsarbete utöver arbetet med att ta fram och revidera behovsanalyser och handlingsplaner som årligen, under perioden 2016 - 2018, lämnades in till SKL.

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte bedöma ☐

Beskriv 1-5 exempel på konkreta utvecklingsarbeten som ni i ert landsting/er region har kunnat genomföra som ni troligen inte alls, eller inte i samma omfattning, hade kunnat genomföra under perioden 2016-2018 utan dessa stimulansmedel. Hur många exempel vill ni beskriva?

Välj exempel på utvecklingsarbete som ni bedömer har varit särskilt viktiga för ert landsting/er region.

Ett exempel ☐

Två exempel ☐

Tre exempel ☐

Fyra exempel ☐

Fem exempel ☐

Beskriv exempel 1:

.....

.....

.....

**Har detta utvecklingsarbete i sin tur medfört förändringar i ert landsting/er region för...
...befolkningen i stort?**

*Mer detaljerad information om vad som avses med specifika delfrågor hittar ni här:
<http://kv.socialstyrelsen.se/SoSdrive/UppgiftsinsamlingSMS/Definitioner.pdf>*

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...operativa verksamheter?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...patienter / brukare?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...politiska prioriteringar eller beslut?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...det övergripande strategiska arbetet på området psykisk hälsa?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

Utan de aktuella stimulansmedlen hade detta utvecklingsarbete troligen...

inte alls genomförts ☐

ändå genomförts, men
inte i samma
omfattning ☐

Hur har detta utvecklingsarbete finansierats?

Endast ett alternativ kan anges

Enbart av stimulansmedlen fördelade via de aktuella överenskommelserna 2016 - 2018 ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de aktuella överenskommelserna 2016 - 2018 tillsammans med andra externa stimulansmedel, projektmedel eller bidrag ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de aktuella överenskommelserna 2016 - 2018 tillsammans med landstingets/regionens egna medel (ordinarie budget) ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de aktuella överenskommelserna 2016 - 2018 tillsammans med såväl andra externa stimulansmedel, projektmedel eller bidrag som landstingets/regionens egna medel (ordinarie budget) ☐

Annat, beskriv: ☐

Vet ej ☐

Vilka av de stimulansmedel som fördelades via de aktuella överenskommelserna 2016 - 2018 har använts för att finansierat eller delfinansierat detta utvecklingsarbete?

Flera alternativ kan väljas

Allmänna stimulansmedel ☐

Stimulansmedel för särskild satsning på barn och unga ☐

Stimulansmedel för särskild satsning på primärvården ☐

Stimulansmedel för särskild satsning på ungdomsmottagningar ☐

Stimulansmedel för särskild satsning på asylsökande och nyanlända ☐

Stimulansmedel för särskild satsning på brukarmedverkan ☐

Vet ej ☐

Hur viktigt bedömer ni att följande har varit för att kunna genomföra detta utvecklingsarbete?

Svara på en skala från 1-5 där 1 står för inte alls viktigt och 5 står för mycket viktigt.

	1 = Inte alls viktigt	2	3	4	5 = Mycket viktigt	Kan inte bedöma
Tillgången till de stimulansmedel som fördelades via överenskommelserna 2016 - 2018	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Arbetsprocessen med att ta fram behovsanalysen och handlingsplanen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Arbetsprocessen med att revidera behovsanalysen och handlingsplanen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Arbetsprocessen med att följa upp handlingsplanen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tillgången till er läns gemensamma behovsanalys	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tillgången till er läns gemensamma handlingsplan	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tillgången till ert landsting/er regions handlingsplan	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Hur troligt är det att detta utvecklingsarbete kommer att fortsätta att bedrivas i ert landsting/er region, oberoende av framtida stimulansmedel?

Svara på en skala från 1-5 där 1 står för inte alls troligt och 5 står för mycket troligt.

Inte alls troligt 1	2	3	4	Mycket troligt 5	Inte aktuellt	Kan inte bedöma
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Om inte aktuellt, beskriv varför:

.....

.....

.....

Beskriv exempel 2:

.....

.....

.....

**Har detta utvecklingsarbete i sin tur medfört förändringar i ert landsting/er region för...
...befolkningen i stort?**

*Mer detaljerad information om vad som avses med specifika delfrågor hittar ni här:
<http://kv.socialstyrelsen.se/SoSdrive/UppgiftsinsamlingSMS/Definitioner.pdf>*

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...operativa verksamheter?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...patienter / brukare?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...politiska prioriteringar eller beslut?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

... det övergripande strategiska arbetet på området psykisk hälsa?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

Utan de aktuella stimulansmedlen hade denna satsning troligen...

inte alls genomförts ☐

ändå genomförts, men
inte i samma
omfattning ☐

Hur har detta utvecklingsarbete finansierats?

Endast ett alternativ kan anges

Enbart av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018 ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med andra externa
stimulansmedel, projektmedel eller bidrag ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med landstingets/regionens
egna medel (ordinarie budget) ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med såväl andra externa
stimulansmedel, projektmedel eller bidrag
som landstingets/regionens egna medel
(ordinarie budget) ☐

Annat, beskriv: ☐

Vet ej ☐

[illegible]

Hur troligt är det att detta utvecklingsarbete kommer att fortsätta att bedrivas i ert landsting/er region, oberoende av framtida stimulansmedel?

Svara på en skala från 1-5 där 1 står för inte alls troligt och 5 står för mycket troligt.

Inte alls troligt 1	2	3	4	Mycket troligt 5	Inte aktuellt	Kan inte bedöma
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Om inte aktuellt, beskriv varför:

.....

.....

.....

Beskriv exempel 3:

.....

.....

.....

**Har detta utvecklingsarbete i sin tur medfört förändringar i ert landsting/er region för...
...befolkningen i stort?**

*Mer detaljerad information om vad som avses med specifika delfrågor hittar ni
här:<http://kv.socialstyrelsen.se/SoSdrive/UppgiftsinsamlingSMS/Definitioner.pdf>*

Ja	☐
Nej	☐
Kan inte bedöma	☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...operativa verksamheter?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...patienter / brukare?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

... politiska prioriteringar eller beslut?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...det övergripande strategiska arbetet på området psykisk hälsa?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

Utan de aktuella stimulansmedlen hade denna satsning troligen...

inte alls genomförts ☐

ändå genomförts, men
inte i samma
omfattning ☐

Hur har detta utvecklingsarbete finansierats?

Endast ett alternativ kan anges

Enbart av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018 ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med andra externa
stimulansmedel, projektmedel eller bidrag ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med landstingets/regionens
egna medel (ordinarie budget) ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med såväl andra externa
stimulansmedel, projektmedel eller bidrag
som landstingets/regionens egna medel
(ordinarie budget) ☐

Annat, beskriv: ☐

Vet ej ☐

[illegible]

Hur troligt är det att detta utvecklingsarbete kommer att fortsätta att bedrivas i ert landsting/er region, oberoende av framtida stimulansmedel?

Svara på en skala från 1-5 där 1 står för inte alls troligt och 5 står för mycket troligt.

Inte alls troligt 1	2	3	4	Mycket troligt 5	Inte aktuellt	Kan inte bedöma
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Om inte aktuellt, beskriv varför:

.....

.....

.....

Beskriv exempel 4:

.....

.....

.....

**Har detta utvecklingsarbete i sin tur medfört förändringar i ert landsting/er region för...
...befolkningen i stort?**

*Mer detaljerad information om vad som avses med specifika delfrågor hittar ni
här: <http://kv.socialstyrelsen.se/SoSdrive/UppgiftsinsamlingSMS/Definitioner.pdf>*

Ja	☐
Nej	☐
Kan inte bedöma	☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...operativa verksamheter?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...patienter / brukare?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...politiska prioriteringar eller beslut?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...det övergripande strategiska arbetet på området psykisk hälsa?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

Utan de aktuella stimulansmedlen hade denna satsning troligen...

inte alls genomförts ☐

ändå genomförts, men
inte i samma
omfattning ☐

Hur har detta utvecklingsarbete finansierats?

Endast ett alternativ kan anges

Enbart av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018 ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med andra externa
stimulansmedel, projektmedel eller bidrag ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med landstingets/regionens
egna medel (ordinarie budget) ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med såväl andra externa
stimulansmedel, projektmedel eller bidrag
som landstingets/regionens egna medel
(ordinarie budget) ☐

Annat, beskriv: ☐

Vet ej ☐

[illegible]

Hur troligt är det att detta utvecklingsarbete kommer att fortsätta att bedrivas i ert landsting/er region, oberoende av framtida stimulansmedel?

Svara på en skala från 1-5 där 1 står för inte alls troligt och 5 står för mycket troligt.

Inte alls troligt 1	2	3	4	Mycket troligt 5	Inte aktuellt	Kan inte bedöma
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Om inte aktuellt, beskriv varför:

.....

.....

.....

Beskriv exempel 5:

.....

.....

.....

Har detta utvecklingsarbete i sin tur medfört förändringar i ert landsting/er region för... .. befolkningen i stort?

Mer detaljerad information om vad som avses med specifika delfrågor hittar ni här:<http://kv.socialstyrelsen.se/SoSdrive/UppgiftsinsamlingSMS/Definitioner.pdf>

Ja	☐
Nej	☐
Kan inte bedöma	☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...operativa verksamheter?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...patienter / brukare?

*Mer detaljerad information om vad som avses med specifika delfrågor hittar ni
här:<http://kv.socialstyrelsen.se/SoSdrive/UppgiftsinsamlingSMS/Definitioner.pdf>*

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...politiska prioriteringar eller beslut?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

...det övergripande strategiska arbetet på området psykisk hälsa?

Ja ☐

Nej ☐

Kan inte
bedöma ☐

Om svaret är "Ja", beskriv förändringarna

.....

.....

.....

Utan de aktuella stimulansmedlen hade denna satsning troligen...

inte alls genomförts ☐

ändå genomförts, men
inte i samma
omfattning ☐

Hur har detta utvecklingsarbete finansierats?

Endast ett alternativ kan anges

Enbart av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018 ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med andra externa
stimulansmedel, projektmedel eller bidrag ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med landstingets/regionens
egna medel (ordinarie budget) ☐

Av stimulansmedlen fördelade via de
aktuella överenskommelserna 2016 - 2018
tillsammans med såväl andra externa
stimulansmedel, projektmedel eller bidrag
som landstingets/regionens egna medel
(ordinarie budget) ☐

Annat, beskriv: ☐

Vet ej ☐

[illegible]

Hur troligt är det att detta utvecklingsarbete kommer att fortsätta att bedrivas i ert landsting/er region, oberoende av framtida stimulansmedel?

Svara på en skala från 1-5 där 1 står för inte alls troligt och 5 står för mycket troligt.

Inte alls troligt 1	2	3	4	Mycket troligt 5	Inte aktuellt	Kan inte bedöma
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Om inte aktuellt, beskriv varför:

.....

.....

.....

Här följer en fråga om ert landstings/er regions utmaningar, svårigheter och hinder i arbetet inom området psykisk hälsa.

Vilka utmaningar, svårigheter eller hinder i ert landstings/er regions arbete inom området psykisk hälsa ser ni som viktigast att finna lösningar för inom de närmaste 10 åren? Beskriv upp till två utmaningar, svårigheter eller hinder:

.....

.....

.....

Kommentarer eller reflektioner?

.....

.....

.....

Har du svarat på frågorna och vill avsluta?

Ja ☐

Om inte - klicka på Tillbaka för att ändra eller komplettera dina svar. Du kan också välja att stänga ner och återkomma vid ett senare tillfälle.

Tack för dina svar!

Klicka "här" för att skriva ut dina svar.

Ett svarskvitto har skickats till den e-postadress du uppgav i kontaktuppgifter.

Kvalitetsdeklaration

Enkätundersökning – Landsting och regioner

Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa

R50524-2

Inledning

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att redovisa uppgifter gällande stimulansmedel och det arbete som har bedrivits inom ramen för överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016-2018. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att sammanställa, beskriva och följa upp det utvecklingsarbete som kommuner, landsting och regioner bedriver inom ramen för de aktuella överenskommelserna (S2016/06230).

Projektledare för datainsamlingen var Kristina Sinadinovic, U/UV. Kontaktpersoner från SMS-gruppen var Claes Falck, frågekonstruktör, Maria Morko (till december 2018) och Lars Holm (från december 2018), båda statistiker.

Databearbetningen är genomförd av Kristina Sinadinovic och Ingrid Rystedt, U/UV.

Syfte

Denna enkät utgör ett komplement till de behovsanalyser, handlingsplaner och övriga uppgifter som kommuner, landsting och regioner årligen, under perioden 2016-2018, har rapporterat till SKL. Med denna enkät syftar Socialstyrelsen till att, inför slutrapporten, identifiera vilka specifika utvecklingsarbeten inom området psykisk hälsa som just överenskommelserna har möjliggjort i landsting/regioner under perioden 2016-2018. Vidare vill Socialstyrelsen med denna enkät inhämta ett fördjupat underlag gällande dessa utvecklingsarbeten samt de eventuella förändringar de har medfört.

Omfattning

Objekt och population

Denna undersökning har vänt sig till landsting/regioner. Populationen omfattar alla 21 landsting/regioner.

Totalundersökning

Undersökningen är en totalundersökning, urvalsosäkerhet förekommer därmed inte men däremot är svarsbortfallet en osäkerhetsfaktor.

Frågor och variabler

Frågekonstruktören utformade frågorna i samarbete med projektledaren, sakkunnig inom Socialstyrelse och med SKL. Enkäten omarbetades efter synpunkter.

Frågorna i enkäten består av en blandning av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor. Med referensperiod menas vilken tidpunkt svaren avser, t.ex. idag, förra veckan, senaste tre månaderna. Undersökningen referensperiod är 2016-2018.

Samråd med SKL har genomförts.

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät. Ett informationsbrev skickades till landsting och regioner via e-post. Enkäten ställdes till den som var ”kontaktperson för ert landstings/er regions inrapportering av uppgifter gällande stimulansmedel och det arbete som har bedrivits inom ramen för överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016-2018”.

Datainsamlingen pågick från insamlingens start 2018-11-26 till dess enkäten stängdes 2019-02-07. Insamlingsperioden förlängdes med ca 3 veckor. Under insamlingsperioden skickades två ordinarie påminnelser samt en extra, riktad påminnelse.

Svarsfrekvens

Det var 17 landsting och regioner som besvarade enkäten. Det ger en svarsfrekvens på 81 procent.

Bortfall

Bortfallet består av de landsting och regioner som inte besvarat enkäten. Om bortfallet skiljer sig från de svarande, med avseende på undersökningsvariablerna, så kan skattningarna som grundar sig på enbart de svarande vara missvisande.

Tillförlitlighet

Ramtäckning

Täckningsfel kan bestå av under-och övertäckning. Undertäckning innebär att det finns landsting och regioner som ingår i populationen men saknas i urvalsramen. Vid övertäckning finns landsting och regioner/annat som inte ingår i populationen i urvalsramen.

Ramtäckningen är fullständig.

Mätfel

I samband med datainsamlingen kan slumpmässiga och systematiska fel uppstå, dessa kallas mätfel. De svar som ges kan vara osäkra eller felaktiga. De kan även bli fel på grund av att de som svarar har missuppfattat frågan. Det finns en rad olika källor till dessa fel, bl.a. mätinstrumentet, informationssystemet och insamlingsättet.

För att minska risk för mätfel har enkäten konstruerats med ämneskunnig, enkätfrågekonstruktör, en statistiker samt i samråd med SKL.

Bearbetning

Vid den manuella och maskinella bearbetningen av datamaterialet kan bearbetningsfel uppstå. Exempel på bearbetningsfel är registreringsfel och kodningsfel.

Då insamlingen skett via en webbenkät med fasta alternativ bör registreringsfelet var litet.

Beskrivning av data

Statistiska mått

Från undersökningen redovisas andel och antal för hela riket.

Jämförbarhet

Jämförbarhet över tid

Det är första gången Socialstyrelsen genomför denna undersökning.

Tillgänglighet

Socialstyrelsen publicerar rapporten på www.socialstyrelsen.se.