|  |  |
| --- | --- |
| Datum  2023-01-17 |  |

# Överenskommelse om psykisk hälsa

# och suicidprevention 2023 Länsgemensamma medel

Här finns överenskommelsen;

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/psykiskhalsa/overenskommelsepsykiskhalsa.234.html>

## De länsgemensamma medlen i överenskommelsen omfattar tre områden

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

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

3.6 Stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete

Skånes arbete god och nära vård

Region Skåne och de skånska kommunerna har tagit fram [en gemensam handlingsplan och en gemensam målbild för arbetet med God och nära vård.](https://xn--vrdsamverkanskne-dobn.se/nara-vard/)

Handlingsplanen vilar på;

• Jämlik vård, trygghet och kontinuitet

• Tillgänglighet och kvalitet

• God samverkan och gemensam helhetssyn

Följande arbetsområden är prioriterade i handlingsplanen för att nå målbilden

• Personcentrerat arbets-och förhållningssätt

• Förebyggande och hälsofrämjande insatser

• Kompetenssamverkan

• Ökad digitalisering

Ytterligare två områden har tagits med i handlingsplanen utifrån nationella och regionala

behov.

• Barn och ungas hälsa

• Rehabilitering

Arbetet med insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention, Överenskommelsen mellan staten och SKR 2023, utgör en del i det gemensamma arbetet med God och Nära vård i Skåne.

## Skånes länsgemensamma handlingsplan psykisk hälsa och suicidprevention 2022–2023

Region Skåne och kommunerna i Skåne genom Skånes Kommuner har genom Regional Samverkansgrupp Psykiatri tagit fram en [länsgemensamma handlingsplan.](https://xn--skneskommuner-qfb.se/wp-content/uploads/2022/10/Handlingsplan-Psykisk-halsa-och-suicidprevention-2022-07-05-1.pdf)

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

Personer med samsjuklighet, dvs. personer som samtidigt uppfyller diagnostiska kriterier för två eller flera sjukdomar, är en särskilt utsatt grupp som inte sällan behöver parallella insatser från flera verksamheter och huvudmän. Det kan handla om personer som har såväl somatiska som psykiska besvär eller om personer som har ett skadligt bruk eller beroende av bl.a. alkohol eller narkotika och samtidig samsjuklighet med andra psykiatriska tillstånd. Under senare år har fokus på målgruppen personer med samsjuklighet och målgruppens behov ökat men fortfarande finns stora utmaningar vad gäller personer i behov av sammansatta insatser från såväl kommuner som regioner. Detta bekräftas av flera utredningar och rapporter som har konstaterat att ansvarsfördelningen mellan huvudmännen är otydlig, att insatserna ofta är fragmentiserade samt att tillgängligheten, samordningen och kontinuiteten brister. Parterna är mot denna bakgrund överens om att insatser för att skapa 15 förutsättningar för en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet fortsatt ska stimuleras inom ramen för överenskommelsen. Målsättningen är att samtidiga diagnoser eller hälsoproblem hos personer med psykisk ohälsa ska uppmärksammas i högre utsträckning, att insatserna till målgruppen ska utvecklas och att vården och omsorgen ska vara mer flexibel och anpassad efter individen.

Inom ramen för det prioriterade området ska kommuner och regioner arbeta för att skapa förutsättningar för att insatserna till personer med samsjuklighet blir mer sammanhållna, flexibla och individanpassade. Detta t.ex. genom att utveckla långsiktiga samverkansformer inom och mellan verksamheter liksom arbetssätt, metoder och samverkansverktyg för att stödja såväl det förebyggande och främjade arbetet, och arbetet med suicidprevention, som arbetet med samordning av komplexa vårdbehov. Vidare finns skäl att stödja kompetensutveckling i verksamheterna avseende olika former av samsjuklighet då detta kan leda till ökade förmågor hos personalen i vården och omsorgen att upptäcka och behandla samsjuklighet. Det är också viktigt att öka tillgängligheten till vård och omsorg för målgruppen och att stimulera vård- och stödinsatser som är anpassade efter målgruppens förutsättningar och behov, t.ex. i form av självvald inläggning, lågtröskelverksamheter eller

insatser riktade till äldre med sammansatta behov. Det finns också anledning att arbeta vidare med i övrigt identifierade behov i verksamheterna, baserat på de analyser och uppföljningar som kommuner och regioner har genomfört inom ramen för det prioriterade området med stöd av medel från överenskommelserna 2019–2022. Vägledande i arbetet kan vara de slutsatser som lämnats av Samsjuklighetsutredningen i betänkandet Från delar till helhet –En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser

till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93) delaktighet ökar.

Exempel på aktiviteter;

* Utbildningssatsningar SIP
* Case Management
* Integrerade arbetssätt
* Samverkan kroppslig hälsa för målgruppen
* Utbildningar missbruk/beroende, spel om pengar
* Implementering nationella riktlinjer
* Samverkan, fokus på barn och unga
* Digitala lösningar
* Anhöriga/närstående

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

En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan är viktig för att säkerställa en god kvalitet på de insatser som ges inom vården och omsorgen men också för att identifiera strategiska utvecklingsbehov och bidra till personcentrering. Under det senaste året har Socialstyrelsen, i uppföljningen av överenskommelserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention, kunnat se en försiktig förskjutning där huvudmännens insatser nu till större del handlar om att bjuda in patienter, brukare och anhöriga till delaktighet och inflytande. Samtidigt uppmärksammar Socialstyrelsen att patient-, brukar- och anhöriginflytandet varierar mellan olika områden inom överenskommelsen och mellan kommuner och regioner. Parterna är mot denna bakgrund överens om att insatser för att skapa förutsättningar för en systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen fortsatt ska stimuleras inom ramen för överenskommelsen. Målsättningen är att patient-, brukar- och anhöriginflytandet i vården och omsorgen ska öka och att vården och omsorgen i förlängningen ska bli mer patient-, brukar- och anhörigcentrerad. Inom ramen för prioriterade området ska kommuner och regioner arbeta för att skapa förutsättningar för ett ökat patient-, brukar- och anhöriginflytande på såväl individuell nivå som på verksamhetsnivå och systemnivå. Särskilt angeläget är att utveckla former för praktiskt brukarinflytande och att användningen av utarbetade konkreta metoder och arbetssätt för brukardelaktighet ökar. Att åstadkomma ett ökat patient-, brukar- och anhöriginflytande kräver, för att bli framgångsrikt, en struktur och en långsiktig strategi som involverar planering, genomförande och uppföljning, såväl på individnivå som på de mer övergripande nivåerna. De behovsanalyser som genomförs inom ramen för de lokala och regionala handlingsplanerna bör kunna vara vägledande i detta arbete (se avsnitt 3.1). Dessa behovsanalyser bör även kunna vara vägledande i hur patienter, brukare och anhöriga ska kunna involveras inom ramen för överenskommelsens samtliga prioriterade områden.

Exempel;

• Peer support/mentorer

• Anställning av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa

• Brukarrevisioner

• Utveckla brukarsamverkan lokalt/delregionalt

### 3.6 Prioriterat område: Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete

Suicid är ett allvarligt folkhälsoproblem som förutom förlust av människoliv kan leda till både stort psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och närstående och andra berörda. För att skapa förutsättningar för ett strategiskt och kunskapsbaserat suicidpreventivt arbete behöver suicidförebyggande insatser finnas på både individ- och befolkningsnivå och arbetet

intensifieras av alla berörda samhällsaktörer. Även om det suicidpreventiva arbetet har utvecklats under senare år är den av riksdagen beslutade visionen för det suicidpreventiva arbetet – att ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord – inte uppnådd. Parterna är mot denna bakgrund överens om att insatser för att skapa förutsättningar för ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete fortsatt ska stimuleras inom ramen för överenskommelsen. Målsättningen är att det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå ska intensifieras och att dessa insatser i förlängningen ska leda till att antalet suicid minskar.

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

insatser. Det finns också skäl att fortsatt verka för att integrera det strategiska arbetet med suicidprevention med det strategiska arbetet inom psykisk hälsa-området, detta då insatser som syftar till att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och skapa förutsättningar för en tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet ofta verkar suicidpreventivt (se avsnitt 3.1).

Samtidigt behövs även insatser för att omsätta det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet till praktisk verklighet och det finns även skäl att verka för att arbeta suicidpreventivt inom ramen för folkhälsopolitikens samtliga åtta målområden.

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

Exempel;

* MHFA
* YAM, genomförande och samordning
* Samverkan barn och unga
* Gemensamma utbildningsinsatser
* Anhöriga/närstående/efterlevande
* Förebyggande arbete
* Handlingsplaner
* Fysisk planering
* Samordning, exempelvis särskild utsedd samordnare för suicidprevention
* SPISS
* Äldre
* Missbruk/beroende
* Hbtqi

## Medel till Delregionala Samverkansorgan

Tjänstemannaberedning en till Centralt Samverkansorgan informeras 17 januari 2023 om de länsgemensamma medlen inom ramen för överenskommelsen psykisk hälsa och suicidprevention. Regional Samverkansgrupp Psykiatri har löpande informerats om överenskommelsen och den föreslagna fördelningen avseende de länsgemensamma medlen.

Fördelningen av medel bygger på en modell där varje delregion får 1mkr i bas för **insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet**, 1 mkr för ett **stärkt suicidpreventivt arbete** och 0,3 mkr för **patient- och brukarmedverkan**. Resterande medel har fördelats utifrån invånarantal 2022.

Medel för ungdomsmottagningar hanteras av Region Skåne.

Medel att användas Skånegemensamt

4 mkr används för skånegemensamt utvecklingsarbete i linje med överenskommelsen. Tidigare år har Skånegemensamma satsningar finansierats av medel från tidigare år. Dessa medel är nu förbrukade varför samtliga Skånegemensamma satsningar finansieras av medel inom Överenskommelsen för 2023.

#### 3.3 En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet

*Case Management*

200 000kr

*Mariamottagningarna;*

Länsgemensamt utvecklingsarbete 250 000kr per Maria mottagningar,

Totalt 1,5 mkr

*Naloxon, samsjuklighetsutredningen mm.*

500 000kr

*Skånegemensam samordning*

130 000kr

*Anhörigstöd, nätverk anhörigkonsulenter och Psykiatri Skåne*

100 000 kr

*Brukarrevision, NSPH Skåne*

200 000 kr

*Gamingprojekt Maria mottagningarna*

500 000kr

#### 3.6 Stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete

*MHFA instruktörsutbildning*

600 000kr

*Traumamedveten Omsorg*

70 000kr

*Samverkan suicidprevention*

200 000kr

## Fördelning, Delregionala Samverkansorgan

Varje Delregionalt Samverkansorgan får medel enligt nedan;

En bild som visar bord

Automatiskt genererad beskrivning

## Utgångspunkter

De delregionala samverkansorganen (kommuner och Region Skåne gemensamt) beslutar själv om vem (en part rekvirerar de delregionala medlen att använda i samverkan) som rekvirerar medel från Skånes Kommuner. Se information om fakturering längst ner i dokumentet.

Central Tjänstemannaberedning inom ramen för Vårdsamverkan Skåne beslutade 2023-01-17 om fördelning enligt framtaget underlag.

**Observera att medlen ska användas under 2023 varför det är angeläget att snabbt komma i gång med aktiviteter!**

Medlen ska användas **i samverkan** mellan kommun och region för målgruppen och aktiviteterna ska vara möjliga att återredovisa till staten. De delregionala samverkansorganen har mandat att handlägga och prioritera medlen efter de lokala behov de ser.

Medlen kan användas till pågående arbeten.

### Redovisning

En kortfattad lägesrapport ska redovisas i september 2023.

En sammanfattande redovisning av samtliga fördelade medel ska göras i enlighet med de redovisningskrav som kommer att ställas från nationell nivå.

### Regional Samverkansgrupp Psykiatri

Deltagare i Regional Samverkansgrupp Psykiatri är;

Sydost;

[carola.teirfolk@simrishamn.se](mailto:carola.teirfolk@simrishamn.se)

Sydväst;

[malin.gunnarsson01@trelleborg.se](mailto:malin.gunnarsson01@trelleborg.se)

Mellersta;

[anna.burston@lund.se](mailto:anna.burston@lund.se)

[jennie.goranssonskarp@lund.se](mailto:jennie.goranssonskarp@lund.se)

Malmö;

[asa.lindberg@malmo.se](mailto:asa.lindberg@malmo.se)

[madeleine.moberg@malmo.se](mailto:madeleine.moberg@malmo.se)

Nordväst;

[Johanna.GundelSvensson@engelholm.se](mailto:Johanna.GundelSvensson@engelholm.se)

barbara.boron@engelholm.se

Nordost;

[anna-marie.nilsson@bromolla.se](mailto:anna-marie.nilsson@bromolla.se)

[jennie.salmen@kristianstad.se](mailto:jennie.salmen@kristianstad.se)

Primärvården;

[Johannes.malm@skane.se](mailto:Johannes.malm@skane.se)

Psykiatri, habilitering och primärvård

[karin.torell@skane.se](mailto:karin.torell@skane.se)

[Linda.M.Welin@skane.se](mailto:Linda.M.Welin@skane.se)

För brukarföreningarna;

Michelle Nilsson [michelle@nsphskane.se](mailto:michelle@nsphskane.se)

Per Torell [per.torell@gmail.com](mailto:per.torell@gmail.com)

Sammankallande;

Emelie Sundén, Skånes Kommuner

Bim Soerich, Region Skåne, Avdelningen för hälso-och sjukvårdsstyrning

## Faktureringsinformation

**Fakturering ska göras under perioden 1 mars till 31 maj 2023**

Elektronisk faktura via Inexchange: GLN kod 7368376009106

Fakturan ställs till: Skånes Kommuner, Gasverksgatan 3A, 222 29 Lund

Betalningsvillkor är 30 dagar på fakturadatum eller enligt skriftligt avtal.

Informationskrav på fakturor:

Fullständigt och korrekt kundnamn

Referenskod 854877

Totalbelopp och momsbelopp

Leverantörens organisationsnummer och F-skatteinformation

Plusgiro/bankgiro

Fakturan ska innehålla uppgifter om;

Rubrik: Överenskommelse om insatser inom området psykisk ohälsa 2023

Kostnadsställe: 1145

Skånes Kommuner Referens; Emelie Sundén

Er referens;