

---

DATUM  
2024-01-26

---

# Överenskommelse om psykisk hälsa och suicidprevention 2024 Länsgemensamma medel

Här finns överenskommelsen;

[Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024 \(skr.se\)](#)

Målsättningen med överenskommelsen är fortsatt att öka tillgängligheten till vård och stöd av god kvalitet och att främja psykisk hälsa och förebygga och motverka psykisk ohälsa och suicid för personer i alla åldrar. Målsättningen är även att de insatser som vidtas med stöd av överenskommelsen ska bidra till ökad jämlikhet i hälsa, jämställdhet mellan kvinnor och män och att stärka barnrättsperspektivet i enlighet med bl.a. barnkonventionen.

## De länsgemensamma medlen i överenskommelsen omfattar fyra områden

3.1 Ett utvecklat arbete för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri (del av området)

34 520 297 kr

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

24 533 811 kr

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

2 000 000 kr

3.5 Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete

26 943 187 kr

Totalt till Skåne avseende länsgemensamma medel;

87 997 294 kr

## 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.](#)

Skånes gemensamma målbild och handlingsplan avseende god och nära vård vilar på tre ben:

- Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne mellan Region Skåne och de skånska kommunerna

- Den nationella överenskommelsen för god och nära vård
- Delar av Region Skånes arbete med nära vård inom Framtidens hälsosystem, där arbete sker gemensamt mellan region och kommuner



I den nationella överenskommelsen mellan staten och SKR 2024 för God och nära vård lyfts följande områden för ett gemensamt arbete mellan regioner och kommuner:

- Stödja regioners och kommuners arbete med att utveckla ledning, styrning och uppföljning för att aktivt arbeta med omställningen till nära vård.
- Stimulera breddinförande av välfungerande personcentrerade arbetssätt i nära vård.
- Sprida berättelserna om hur nära vård tar form.
- Regioner och kommuner ska genomföra insatser för att främja kompetensförsörjningen

Arbetet med insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention, Överenskommelsen mellan staten och SKR 2024, utgör en del i det gemensamma arbetet med God och Nära vård i Skåne.

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

Det förebyggande och främjande arbetet är en förutsättning för att det folkhälsopolitiska målet, att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation, ska kunna uppnås.

Inom ramen för det prioriterade området ska kommuner och regioner gemensamt arbeta för att stärka och utveckla arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga. Sådana insatser sammanfaller många gånger med mål och insatser inom ett bredare förebyggande och främjande arbete såsom arbetet med föräldraskapsstöd, insatser som rör alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar, arbetet med att motverka skolfrånvaro, förebyggande av våld och ofrivillig ensamhet samt annat pågående brottsförebyggande arbete. Kunskapsbaserade och väl utformade insatser

kan därför få effekter på många områden samtidigt. Genom ökad samverkan i det främjande och förebyggande arbetet kan även resultat på fler områden uppnås och arbetet bli mer effektivt. För att arbetet ska bli mer träffsäkert kan det också finnas skäl att vidta åtgärder för en mer strategisk styrning, uppföljning och utvärdering.

Exempel på aktiviteter;

- prioritera samordningen av det förebyggande arbetet mellan olika områden, och skapa en stabil struktur för detta
- samverkan, fokus på barn och unga
- säkra kunskap om narkotika, risk- och skyddsfaktorer samt hälsoeffekter i primärvården
- säkra rutiner för upptäckt, tidiga insatser och rutiner för vidareremittering i primärvården
- möjliggöra utveckling om metoder för att förebygga ogynnsam utveckling hos barn och unga
- långsiktigt stärka strukturen för arbetet med tidiga samordnade insatser till barn och unga (TSI)
- fortsatt utökning av Växa Tryggt

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

Personer med samsjuklighet och personer med omfattande behov av vård och stödinsatser är en särskilt utsatt grupp som inte sällan behöver samtidiga insatser från flera verksamheter och huvudmän. Det kan handla om personer som har såväl fysiska som psykiska besvär, såsom multisjuka äldre, eller om personer som har ett skadligt bruk eller beroende av bl.a. alkohol eller narkotika och andra psykiatriska tillstånd. Det kan också handla om barn och unga som vårdas inom den sociala barn- och ungdomsvården eller barn, unga, vuxna och äldre som vårdas inom den psykiatriska tvångsvården eller inom rättspsykiatri. Andra grupper som behöver uppmärksammas är personer med allvarlig eller livslång psykisk ohälsa, personer som upplevt våld i nära relationer eller hedersrelaterat våld och förtryck, eller personer med psykisk funktionsnedsättning.

Inom ramen för det prioriterade området ska kommuner och regioner arbeta för att skapa förutsättningar för att insatserna till personer med samsjuklighet eller omfattande behov ska bli mer sammanhållna, flexibla och individanpassade. Detta t.ex. genom att utveckla långsiktiga samverkansformer inom och mellan verksamheter samt med övriga berörda aktörer, såsom tandvården. Det kan också handla om arbetsätt, metoder och samverkansverktyg för att stödja såväl det förebyggande och främjande arbetet och arbetet med suicidprevention som arbetet med samordning av komplexa vård- och omsorgsbehov. Vägledande i arbetet kan vara de slutsatser som har lämnats av Samsjuklighetsutredningen (S2020:08), samt Utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor (S2021:02).

Exempel på aktiviteter att främja/förebygga psykisk ohälsa och skapa en mer sammanhållen behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet eller omfattande behov;

- Förberedelser inför en eventuell Samsjuklighetsutredning
- Utveckla samverkan avseende beroendevården till en välfungerande helhet för individen
- Ökad samverkan för förbättrad tandhälsa
- Utbildningssatsningar SIP
- Case Management

- Integrerade arbetssätt
- Samverkan kroppslig hälsa för målgruppen
- Utbildningar missbruk/beroende, spel om pengar
- Implementering nationella riktlinjer
- Digitala lösningar
- Anhöriga/närstående

### **3.4 Prioriterat område: En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen**

En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan är viktig för att säkerställa en god kvalitet på de insatser som ges inom vården och omsorgen men också för att identifiera strategiska utvecklingsbehov och bidra till en personcentrerad vård och omsorg.

Målsättningen är att patient-, brukar- och anhöriginflytandet i vården och omsorgen ska öka och att vården och omsorgen i förlängningen ska bli mer patient-, brukar- och anhörigcentrerad. Inom ramen för det prioriterade området ska kommuner och regioner arbeta för att skapa förutsättningar för ett ökat patient-, brukar- och anhöriginflytande på såväl individuell nivå som på verksamhetsnivå och systemnivå. Särskilt angeläget är att utveckla former för praktiskt brukarinflytande och att användningen av metoder och arbetssätt för brukardelaktighet ökar. Att åstadkomma ett ökat patient-, brukar- och anhöriginflytande kräver, för att bli framgångsrikt, förutom en struktur och en långsiktig strategi även planering, genomförande och uppföljning, såväl på individnivå som på de mer övergripande nivåerna.

Exempel;

- Peer support/mentor
- Anställning av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa
- Brukarrevisioner
- Utveckla brukarsamverkan lokalt/delregionalt

### **3.5 Prioriterat område: Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete**

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.

Målsättningen är att det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå ska intensifieras och att dessa insatser i förlängningen ska leda till att antalet suicid minskar. Inom ramen för det prioriterade området ska kommuner och regioner arbeta för att utveckla det strategiska suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå genom såväl individ- som befolkningsbaserade insatser. Förutom att ta fram handlingsplaner eller motsvarande policydokument för hur det suicidpreventiva arbetet kan bedrivas på basis av lokala eller regionala behov, är det angeläget att utveckla uppföljningen av redan beslutade eller kommande insatser.

Exempel;

- YAM, genomförande och samordning
- MHFA
- 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 informerades 26 januari 2024 om de läns gemensamma medlen inom ramen för överenskommelsen psykisk hälsa och suicidprevention. Skånegemensam Samverkansgrupp Psykiatri har löpande informerats om överenskommelsen och den föreslagna fördelningen avseende de läns gemensamma medlen.

Fördelningen av medel bygger på en modell där varje delregion får 1 mkr i bas för **insatser för ett utvecklat arbete för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri**, 1 mkr 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 om 200 000kr för patient och brukarmedverkan avsätts för Återhämtningsguiden.

Resterande medel har fördelats utifrån invånarantal 2023.

## Medel att användas Skånegemensamt

3,75 mkr används för skånegemensamt utvecklingsarbete i linje med överenskommelsen.

### 3.1 Ett utvecklat arbete för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri (del av området)

Mariamottagningarna;

Läns gemensamt utvecklingsarbete 250 000kr per Maria mottagningar,

Totalt 1,5 mkr

Samverkan utskottet barn och unga redaktörsstöd  
300 000kr

Maskrosbarn  
200 000kr

Totalt 2 mkr

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

Case Management utbildningar  
200 000kr

Anhörigstöd, nätverk anhörigkonsulenter och Psykiatri Skåne, Må bra dag.  
100 000 kr

Brukarenkät, NSPH Skåne  
150 000 kr

FACT  
200 000kr digital utbildning

Totalt 650 000kr

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

Återhämtningssguiden

200 000

Totalt 200 000kr

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

MHFA instruktörsutbildning

700 000kr

Traumamedveten Omsorg, utbildning

100 000kr

Samverkan suicidprevention

100 000kr

Totalt 900 000kr

**TOTALT 3 750 000 kr avseende Skånegemensamma satsningar.**

## Fördelning, Delregionala Samverkansorgan

Varje Delregionalt Samverkansorgan får medel enligt nedan;

Delregion	Bas barn och unga	Barn och unga	Bas Samverkan	Samverkan	Bas brukar medverkan	Bas Suicid prevention	Suicid prevention	Summa delregion
<b>NO</b> 13,10 %	1mkr	3 474 158,91	1mkr	2 342 779 ,24	300 000	1mkr	2 625 657,5	<b>11 742 596</b>
<b>NV</b> 25,49 %	1mkr	6 760 023,71	1mkr	4 558 583 ,42	300 000	1mkr	5 109 008 ,37	<b>19 727 616</b>
<b>Mellersta</b> 21,25 %	1mkr	5 635 563,11	1mkr	3 800 309 ,84	300 000	1mkr	4 259 177 ,24	<b>16 995 050</b>
<b>Malmö</b> 25,45 %	1mkr	6 749 415,59	1mkr	4 551 429,9	300 000	1mkr	5 100 991 ,09	<b>19 701 837</b>
<b>SO</b> 7,10 %	1mkr	1 882 941,09	1mkr	1 269 750 ,58	300 000	1mkr	1 423 066 ,28	<b>7 875 758</b>
<b>SV</b> 7,61 %	1mkr	2 018 194,60	1mkr	1 360 958 ,02	300 000	1mkr	1 525 286 ,53	<b>8 204 439</b>
<b>Total</b>	6mkr	26 520 297	6 mkr	17 883 811	1,8 mkr	6mkr	20 043 187	84 247 296

## Utgångspunkter

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

Central Tjänstemannaberedning inom ramen för Vårdsamverkan Skåne beslutade 2024-01-26 om fördelning enligt framtaget underlag.

Observera att medlen ska användas under 2024 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 2024.

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

Observera att redovisningen ska följa de prioriterade områdena och följa de fördelade medlen;

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

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

3.4 En systematisk patient-, brukar- och anhängigmedverkan i vården och omsorgen

3.5 Ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete

## Skånegemensam Samverkansgrupp Psykiatri

Deltagare i Skånegemensam Samverkansgrupp Psykiatri är;

Sydost;

[tammie.svard@simrishamn.se](mailto:tammie.svard@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;

[mikael.hakansson@malmo.se](mailto:mikael.hakansson@malmo.se)

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

Nordväst;

[barbara.boron@engelholm.se](mailto: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 hjälpmedel

[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)

Sammanställande;  
Emelie Sundén, Skånes Kommuner  
Katarina Lindberg, Region Skåne, Avdelningen för hälso-och sjukvårdsstyrning

## **Faktureringsinformation**

*Fakturering ska göras under perioden 1 mars till 31 maj 2024. Faktureringsinformation skickas ut separat.*