

Förslag på användning av medel som riktas till kommunerna och regionerna gemensamt respektive till kommunerna enligt ÖK psykisk hälsa 2020

1. Belopp

Länsgemensamma medel:

Stärka samverkan samsjuklighet	Brukarmedverkan	Suicidprevention	Ungdomsmottagningar	Avrundat belopp
7 649 410,97 kr	1 000 000,00 kr	5 577 707,31 kr	3 945 120,95 kr	18 172 239 kr

Medel till kommunerna:

	Utvecklingsinsatser utifrån handlingsplaner	Kunskapsbas. HoS/Soc.tjänst	Avrundat belopp
Vansbro	131 634,63 kr	65 817,31 kr	197 452 kr
Malung-Sälen	195 494,48 kr	97 747,24 kr	293 242 kr
Gagnef	199 835,79 kr	99 917,89 kr	299 754 kr
Leksand	306 566,04 kr	153 283,02 kr	459 849 kr
Rättvik	212 491,47 kr	106 245,74 kr	318 737 kr
Orsa	134 115,38 kr	67 057,69 kr	201 173 kr
Älvdalen	136 227,89 kr	68 113,94 kr	204 342 kr
Smedjebacken	210 979,77 kr	105 489,88 kr	316 470 kr
Mora	395 640,36 kr	197 820,18 kr	593 461 kr
Falun	1 150 872,72 kr	575 436,36 kr	1 726 309 kr
Borlänge	1 017 590,72 kr	508 795,36 kr	1 526 386 kr
Säter	215 359,83 kr	107 679,92 kr	323 040 kr
Hedemora	299 802,13 kr	149 901,07 kr	449 703 kr
Avesta	449 344,65 kr	224 672,33 kr	674 017 kr
Ludvika	521 751,45 kr	260 875,72 kr	782 627 kr

Region Dalarna har rekviderat samtliga medel för Dalarnas del enligt överenskommelsen.

2. Krav på redovisning

1. Kommunerna och regionen ska redovisa genomförda insatser i en egenskriven rapport utifrån ett frågeunderlag som tas fram av SKR, FHM och SoS.
2. Slutredovisning 31 mars 2021.
3. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt och det ska framgå hur insatserna bidragit till *det jämställdhetspolitiska delmålet* -jämställd hälsa.

Vissa **grundläggande krav** ska vara uppfyllda avseende avsnitt 3-6 i ÖK för att få ta del av stimulansmedel 2021. Ytterligare förutsättning för medel 2021 är att delredovisningen inlämnas (se ovan p 2).

3. Inriktning enligt ÖK Psykisk hälsa 2020

3.1 Läns gemensamma insatser

3.1.1 Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan -personer med samsjuklighet

Överenskommelsen innehåller en fortsatt satsning på att skapa förutsättningar för en mer sammanhållen vård och omsorg för personer som behöver insatser från flera huvudmän. Personer med samsjuklighet i beroende och annan samtidig psykiatrisk diagnos är en särskilt prioriterad grupp. Gemensam kompetensutveckling främjar samarbete och kan öka användningen av bästa tillgängliga kunskap.

3.1.2 Stärka brukarmedverkan

Medlen enligt inriktningen ska användas till förstärkta satsningar på att stödja samverkan mellan patient-, brukar- och närståendeföreningar och andra intresseföreningar. Kommuner och regioner har ett ansvar att stärka den enskildes inflytande över sin vård och omsorg men också stärka organisationernas delaktighet.

3.1.3 Stärka det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå

Prioriterat område och det kunskapsbaserade suicidpreventiva arbetet på regional och lokal nivå behöver förstärkas. Det finns även behov av ökad samverkan i det befolkningsinriktade suicidpreventiva arbetet mellan regioner och kommuner, integrerad suicidprevention inom ramen för arbetet med psykisk hälsa/ohälsa, kompetensutveckling om suicid och befolkningsinriktat suicidpreventivt arbete hos särskilda yrkesgrupper samt implementeringsstöd av strategierna i det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet på regional och lokal nivå. Därutöver behövs ökad kunskap om effektiva arbetssätt inom området.

3.1.4 Ungdomsmottagningarna arbete med att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga.

I överenskommelsen finns fortsatta satsningar på att stärka första linjens vård för barn och unga där ungdomsmottagningarna utgör en viktig arena. Satsningen syftar till att barn och unga med psykisk ohälsa ska erbjudas god och nära vård som möter deras behov inom rimlig tid. Att utveckla första linjens vård kan bidra till ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri, genom att barn som inte har behov av specialiserad psykiatrisk vård får vård inom till exempel primärvård, ungdomsmottagning eller någon form av samtalsmottagning.

3.2 Till kommunerna

3.2.1 Fortsatt utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och förstärkning av kommunernas roll och utveckling av mobila lösningar eller liknande. (Regionen har fått medel för motsvarande inriktning)

Regeringen avser att fortsätta stödja det utvecklingsarbete som pågår utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som huvudmännen tagit fram i enlighet med 2016–2018 års överenskommelser. Ett antal områden återkommer i många handlingsplaner och annat utvecklingsarbete som initierats med stöd av tidigare överenskommelser på området psykisk hälsa. Det är bland annat insatser till barn och unga, till personer med samsjuklighet, behov av förbättrad tillgänglighet till såväl första linjen som specialistinsatser, gemensamt suicidpreventivt arbete samt behov av samordning och samverkan. Medlen kan även användas för utveckling av mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner.

3.2.1 Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst (Regionen har fått medel för motsvarande inriktning)

I överenskommelsen ingår en satsning på att förbättra möjligheterna för kommunerna (och regionerna) att bedriva en kunskapsbaserad god och säker vård och omsorg. Medel fördelas till (regioner) och kommuner för att stärka förutsättningar för en kunskapsbaserad liksom jämlik vård och omsorg. I detta ingår bl.a. att förstärka satsningar på arbetet med nationella riktlinjer gällande depression och ångestsyndrom, missbruk och beroende, schizofreni samt levnadsvanor. Vidare ska regioner och kommuner arbeta med implementering av den kunskap som finns kring patientsäkerhet. Medlen kan vidare användas till att förstärka regioners och kommuners arbete med systematisk uppföljning.

4. Förslag på användning av medlen

Länsgemensamma insatser

4.1 Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan- personer med samsjuklighet

I fd RUG missbruk/beroende finns ett flertal personer som har kunskaper och erfarenheter från arbete i frågor kring samsjuklighet. Under förra året följde man bland Socialstyrelsens regeringsuppdrag "Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik" (2019).

En LAG med uppdraget att driva nämnda inriktning i överenskommelsen skulle kunna bildas och bestå av funktioner/personer (delvis) utifrån fd RUG missbruk. LAG:en skulle få i uppdrag att skapa insatser som syftar till att nå en mer sammanhållen vård för personer med samsjuklighet. Socialstyrelsens kartläggning, som innehåller "förbättringsförslag" avseende faktorer som påverkar förutsättningarna för en god samverkan, skulle kunna utgöra en utgångspunkt för LAG:ens arbete.

En utvecklingsledare från Hälsa och välfärd kan leda arbetet i LAG:en men i praktiken kan det ske först från och med hösten 2020. LAG:en i fråga får därför ta initialt ansvar för att starta uppdraget och Chefsnätverket bör utnämna ansvariga personer i LAG:en. LPO psykisk hälsa är under bildande och kan utgöra styrgrupp till uppdraget i fråga.

4.2 Stärka brukarmedverkan

Projekt pågår och projektplan för 2020 (2019 års medel) är godkänd i Chefsnätverket (191213).

4.3 Stärka det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå

Arbetet utgår ifrån regionen och avdelningens hälsofrämjande arbete och hållbar utveckling.

4.4 Ungdomsmottagningarna arbete med att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga.

Arbete pågår och innefattar även projektet "en samlad ungdomshälsa". Handlingsplaner finns för arbetet avseende 2020.

Kommunernas medel

4.5 Fortsatt utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och förstärkning av kommunernas roll och utveckling av mobila lösningar eller liknande. (Regionen har fått medel för motsvarande inriktning)

I redovisningen av ÖK psykisk hälsa 2019 identifieras att ett antal utvecklingsinsatser har stannat av eller upphört under 2019. Detta delvis som en konsekvens av att medlen för 2019 kom regionen och kommunerna sent tillhanda 2019 (juni).

Medlen enligt 2020 års ÖK förutsätter inte att varje län ska ta fram *en ny* handlingsplan, utan snarare uppmuntras ett fortsatt arbete utifrån de handlingsplaner som har tagits fram i länen tidigare. Då det finns en historik i Dalarna av att kommunerna och regionen gemensamt har utarbetat tidigare handlingsplaner samt det förhållandet att både kommuner och regioner erhåller medel avseende denna inriktning, skulle en utvecklingsgrupp ("LAG Fortsatt arbete enligt handlingsplan psykisk hälsa") kunna formeras med uppdraget att dels identifiera vilka insatser i tidigare handlingsplaner som bör utvecklas vidare, dels initiera/bedriva ett par eller flera av de identifierade insatserna under 2020. Det skulle *också* kunna innebära att ta fram en ny handlingsplan för det fortsatta arbetet i länet inom området för 2021.

Då uppdraget får anses omfattande krävs en samordnare/processledare för föreslagen LAG. Avdelningen för hälsa och välfärd är ännu inte fullt bemannad varför regionen och kommunerna skulle kunna tillskjuta en del av sina respektive medel till en gemensam samordnare (75%?) för att bedriva arbetet enligt ovan.

Resterande belopp (efter avdrag för gemensam samordnare) fördelas ut till kommunerna avseende finansiering av kostnader för utveckling av mobila lösningar (t.ex. personalkostnader i mobila team?)

4.5 Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst

Förslag att medlen fördelas ut till kommunerna för internt utvecklingsarbete inom inriktningen ifråga t.ex. utbildningar i patientsäkerhet, insatser i systematiskt utvecklingsarbete m.m. Då regionen har fått medel för motsvarande inriktning föreligger förutsättningar för lokal samverkan mellan kommun och region.

4.6 Övrigt -redovisning

Utvecklingsledare från Hälsa och Välfärd ansvarar för att samordna, sammanställa och skriva rapporten avseende de länsgemensamma insatserna liksom kommunernas insatser (som ska lämnas den 31 mars 2021).