ÄRENDE NR 10

Bilaga VON 2016/60/1

Bilaga 1

REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Landsting

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 offentligas 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. Värdet 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 psykiatrin 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 självinläggningsprojekt 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	Håkan Sörman
Statssekreterare	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

REGERINGSKANSLIET

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 psykiatrin 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 uppmärksammats 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 rättspsykiatrin. 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. Ansvaret 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.

REGERINGSKANSLIET

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.