

Uppdraget att följa,  
utvärdera och stödja  
genomförandet av statens  
insatser inom området  
psykisk hälsa 2020–2023  
inom överenskommelsen  
mellan staten och Sveriges  
Kommuner och Regioner

Delredovisning 2021 – fördjupningsrapport



Folkhälsomyndigheten



Socialstyrelsen

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges.  
För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också  
tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till  
[alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2021-9-7589  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), september 2021

# Förord

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att i nära samverkan följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2023. Myndigheterna ska följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna i regioner och kommuner i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2020, om insatser för att stärka psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa 2020. Vidare ska myndigheterna stödja regionerna och kommunerna i deras arbete med att genomföra insatserna.

Lägesrapporter ska lämnas till Regeringskansliet årligen. Uppdraget ska slutredovisas i september 2024.

Denna lägesrapport är den andra inom uppdraget och omfattar en huvudrapport och en fördjupningsrapport. Rapporten innehåller analyser, resultat och slutsatser baserat på insatser som regioner och kommuner rapporterat in inom ramen för 2020 års arbete utifrån överenskommelsen samt dialoger som myndigheterna genomfört under 2020–2021. Rapporten innehåller också en översiktlig tidsplan för det fortsatta arbetet.

Rapporten har skrivits gemensamt av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

Natalia Borg  
Avdelningschef  
Socialstyrelsen

Anna Bessö  
Avdelningschef  
Folkhälsomyndigheten



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	8
Inledning.....	8
Metod .....	8
Resultat .....	8
Avslutning och diskussion .....	9
Förkortningar.....	11
Inledning.....	13
Uppdraget till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.....	13
Uppdraget i sitt sammanhang inom myndigheterna .....	13
Disposition av rapporten .....	14
Bakgrund .....	15
Användning av begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa .....	15
Covid-19-pandemins påverkan på utvecklingen under 2020 inom området psykisk hälsa och suicidprevention .....	15
Konsekvenser av pandemin för målgrupper .....	15
Konsekvenser av pandemin för verksamhet .....	16
Överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa 2020 .....	17
Överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021–2022 .....	19
Anknytning till Nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention .....	19
Metod och tillvägagångssätt .....	21
Uppdraget att följa (område 1) .....	21
Myndigheternas olika uppföljningsfokus inom ett gemensamt ramverk .....	21
Analys av regionernas och kommunernas redovisningar för 2020 ur ett verksamhetslogiskt perspektiv .....	22
Begränsningar i analys av redovisningar för 2020.....	24
Framtagande av frågeunderlag för uppföljning av insatser 2021 .....	25
Uppdraget att stödja (område 2) .....	25
Dialogmöten och workshoppar med länsamordnare och andra representanter för regioner och kommuner .....	26
Analys av regionernas och kommunernas behov av stöd, utifrån enkätsvar .....	27
Dialogmöten med intresseorganisationer .....	28
Inventering av myndigheternas stödarbete.....	28

Övrigt påbörjat arbete inom uppdraget att stödja.....	29
Uppdraget att utvärdera (område 3) .....	29
Resultat inom område 1. Att följa genomförandet av insatserna .....	30
Analys utifrån överenskommelsens olika delar.....	30
Del 1. Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner .....	31
Del 1. (forts) Vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar.....	38
Del 2. Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga – insatser för att stärka BUP .....	41
Del 2. Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga – ungdomsmottagningar.....	44
Del 3. Personer med samsjuklighet – Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan .....	48
Del 4. En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap .....	53
Del 5. Brukare och patienter som aktiva medskapare av vården – En mer personcentrerad vård .....	56
Del 6. En nollvision för suicid – Suicidprevention .....	63
Del 7. Psykiatrisk traumavård .....	68
Fortsatta analyser och uppföljningar av insatser 2021–2023 .....	72
Analys av handlingsplaner.....	72
Frågeunderlag för uppföljning av insatser 2021 .....	72
Resultat inom område 2: Att stödja kommuner och regioner.....	74
Analys och konkretisering av behov av stöd utifrån dialogmöten och workshoppar .....	74
Sammanfattning av dialogmöten.....	75
Resultat av workshoppar och konkretisering av stödbehov .....	83
Brukar-, patient- och anhörigperspektivet på behov av stöd och utvecklingsområden.....	87
Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens pågående stödarbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention .....	88
Sammanfattande iakttagelser .....	90
Område 3: Att utvärdera insatserna i kommuner och regioner .....	92
Resultat av uppföljningen och förstudien ger underlag för utvärderingen .....	92
Fortsatt utformning av utvärderingsansats utifrån myndigheternas olika utvärderingsfokus .....	93
Utvecklingsstödjande utvärdering.....	93
Utvärdering av främjande och förebyggande arbete .....	93
Utvärdering av god vård och omsorg.....	94
Sammanfattning och diskussion.....	99

Effekter av insatser 2020 syns i en begränsad utsträckning .....	99
Mätbara mål saknas i överenskommelsen.....	102
Pandemins dubbla påverkan på genomförandet av insatser inom ramen för överenskommelsen .....	103
Otydliga perspektiv och definitioner .....	105
Överlappningar mellan överenskommelsens olika delar samt risk för undanträngningseffekter i det praktiska genomförandet .....	105
Vikten av kunskapsstyrning och kvalitetssäkring i utvecklingsarbeten	106
Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner kan ha påverkats av flera faktorer .....	107
Uppföljningen av insatserna inom överenskommelsen behöver utvecklas .....	107
Plan för fortsatt arbete inom uppdraget – översikt.....	109
Referenser .....	111
Bilagor .....	113
Bilaga 1. Mobila lösningar – region .....	114
Bilaga 2. Mobila lösningar – kommun.....	115
Bilaga 3. Barn och unga – region .....	116
Bilaga 4. Ungdomsmottagningar .....	117
Bilaga 5. Samverkan för personer med samsjuklighet.....	118
Bilaga 6. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård.....	119
Bilaga 7. Kunskapsbaserad vård och socialtjänst.....	120
Bilaga 8. Brukarmedverkan.....	121
Bilaga 9. Suicidprevention .....	122
Bilaga 10. Psykiatrisk traumavård .....	123
Bilaga 11. Frågeunderlag för redovisning av insatser 2021 .....	124
Bilaga 12. Behov av stöd från nationella aktörer, utifrån kommunernas och regionernas enkätsvar 2020 .....	129
Bilaga 13. Inventering av Socialstyrelsens pågående stödarbeten inom området psykisk hälsa och suicidprevention .....	138

# Sammanfattning

## Inledning

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att i nära samverkan följa, utvärdera och stödja de insatser som genomförs av regioner och kommuner inom överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa som slöts mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2020. Överenskommelsen utgår från regeringens övergripande strategi inom området psykisk hälsa för perioden 2016–2020. Överenskommelsen syftar till att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt stärka förutsättningarna för en säker, individanpassad, tillgänglig, kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård och omsorg.

Överenskommelsen innehåller sju olika delar, och till varje del finns särskilda stimulansmedel. Syftet med uppdraget till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten är att stärka förutsättningarna för huvudmännen att genomföra insatser, synliggöra utvecklingen inom överenskommelsens sju delar och identifiera frågor som kan behöva prioriteras på regional och lokal nivå.

## Metod

Inom uppdragets del att *följa* genomförandet av insatser i regioner och kommuner, har vi analyserat regioners och kommuners insatser under 2020 via redovisningar som rapporterats in via SKR:s enkätverktyg. Regionernas och kommunernas enkätsvar har sammanställts och analyserats utifrån verksamhetslogik, kopplat till varje del av överenskommelsen 2020. Genom att använda verksamhetslogik som en analysmodell beskriver vi ett samband mellan redovisade aktiviteter, mål med dessa aktiviteter och resultat. Uppdragets del att *stödja* regioner och kommuner har inletts genom en förstudie. Förstudien har primärt syftat till att etablera en kontakt och dialog mellan myndigheterna och regioner och kommuner, samt översiktligt inventera regioners och kommuners behov av stöd. När det gäller uppdragets del att *utvärdera* resultatet av insatserna, har myndigheterna planerat för olika utvärderingsfokus som kommer ligga till grund för de utvärderande insatser som påbörjas hösten 2021.

## Resultat

I uppdraget att *följa* utvecklingen av insatser i regioner och kommuner utgår vår uppföljning och analys från de stimulansmedel som tillförs olika verksamheter inom regioner och kommuner. Fokus i uppföljningen är aktiviteter, mål och resultat samt samband mellan dessa. Vår sammantagna analys visar att det finns en stor variation i vilken typ av aktiviteter som genomförts, hur stimulansmedlen har använts samt hur aktiviteterna genomförts och vilka re-



sultat som nåtts. Samtidigt finns vissa gemensamma tendenser. De flesta insatser ett tydligt fokus på verksamhetsutveckling. I flera regioner och kommuner handlar insatserna främst om att utveckla samverkan mellan och inom huvudmän, ta fram handlingsplaner, säkerställa nödvändig kompetens i verksamheter samt finansiera tjänster. Vilka effekter detta får för den psykiska hälsan hos individer, brukare och patienter är i nuläget svårt att dra några slutsatser om. Vi kan ur resultatet utläsa prestationer, ex. tjänster som har genomförts eller produkter som har tagits fram, men är generellt svårt att iaktta vilka effekter de har lett till. Genom att använda verksamhetslogik som analysmodell ger vi en första bild av vilka utvecklingsområden som kan behöva prioriteras i det fortsatta arbetet.

I uppdraget att *stödja* det arbete som bedrivs har vi i en förstudie, genom dialog med regioner och kommuner, samlat uppgifter om olika behov av stöd i arbetet inom ramen för överenskommelsen. Förstudien har haft som primärt syfte att skapa strukturer för dialoger med regioner och kommuner samt att inleda dessa. Vi har genomfört en första översiktlig behovsinventering och inom följande fem områden lyfts särskilt behov av stöd fram: Nationell samordning, uppföljning och utvärdering, evidensbaserat arbete, främjande och förebyggande arbete samt patient- och brukarinflytande. Det som lyfts fram av regionerna och kommunerna kommer att vara en utgångspunkt för vårt arbete med att utveckla och erbjuda fortsatt stöd.

Slutligen kommer vi i vårt uppdrag att *utvärdera* resultat av de insatser som genomförs av regioner och kommuner inom ramen för överenskommelsen 2021–2022. Detta görs i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen. En utvärdering utifrån ett främjande och förebyggande perspektiv utformas för att generera kunskap om ungdomsmottagningars roll och betydelse, samt om hur regioner och kommuner organiserat samverkan för att bättre uppnå egna och gemensamma mål. Ytterligare en utvärdering utformas ur perspektivet god vård och omsorg, där ett målgruppsperspektiv anläggs på ett urval satsningar inom överenskommelsen. Mot bakgrund av identifierade behov av stöd kommer denna utvärdering att erbjudas som verksamhetsnära stöd i regioners och kommuners utvecklingsarbeten.

## Avslutning och diskussion

Vår sammantagna analys, baserat på förstudien och uppföljningen av insatser, visar att det finns en stor variation när det gäller typer av genomförda aktiviteter, användning av stimulansmedel, omfattning av genomförandeprocesser, prioriteringar på regional och lokal nivå samt uppnådda resultat.

Samtidigt finns vissa gemensamma tendenser som präglar regionernas och kommunernas utvecklingsarbeten. Dessa ger en första bild av vilka utvecklingsområden som kan behöva prioriteras på nationell, regional och lokal nivå:

- Effekter av insatser 2020 syns i en begränsad utsträckning. Insatserna inom flera delar av överenskommelsen har ett utpräglat verksamhetsfokus. En samlad bedömning av redovisningar och genomförda dialoger pekar på brister när det gäller steget från omvandling av det verksamhetsinriktade

arbetet till insatser för den enskilde. Trots det uppenbara behovet av att utveckla verksamhet, samverkan, kompetens m.m., är det för tillfället oklart på vilket sätt och huruvida det sammantaget gynnar slutmottagarna.

- Vissa insatser saknar beskrivning av såväl mål som brukar-, patient- och anhörigperspektiv. I många fall är det dessutom ottydligt vad stimulansmedlen använts till.
- Mätbara mål saknas i överenskommelsen och bristen på tydlighet kan försvåra för verksamheter att prioritera sina utvecklingsarbeten. Det ställer höga krav på regioner och kommuner att överblicka utvecklingsbehov och utforma egna mål i linje med överenskommelsen, samtidigt som den begränsade tiden för stimulansmedlen är en utmaning för den långsiktiga planeringen.
- Hälso- och sjukvårdsperspektivet dominerar i överenskommelsen medan främjande-, förebyggande- och omsorgsperspektiven inte är lika utvecklade. För att kunna erbjuda insatser utifrån individens hela livssituation, behöver dessa perspektiv lyftas tydligare. Både i själva överenskommelsen och i regioner och kommuners användning av stimulansmedlen.
- Överenskommelsens utformning följer inte alltid det sätt som olika huvudmän organiserar sitt arbete på. Överenskommelsens olika delar är inte heller ömsesidigt uteslutande. En och samma målgrupp kan finnas i alla dessa delar.
- Det finns en risk för undanträngningseffekter relaterade till överenskommelsen. Risker handlar bl.a. om att kortsiktiga överenskommelser och de medföljande stimulansmedlen kan leda till minskade incitament för regioner och kommuner att själva investera i utvecklingen, genom att exempelvis implementera tjänster i sin ordinarie verksamhet.
- Pandemin har haft dubbel påverkan på genomförandet av insatser. Inom många områden rapporteras inställda aktiviteter och utbildningar, generella fördröjningar och framflyttade behandlingar. Hos flertalet regioner och kommuner har pandemin också fört med sig en ökad digitalisering och en omställning till nya och effektivare arbetssätt.
- Uppföljningen av insatserna inom överenskommelsen behöver utvecklas. De enkäter som använts till att följa upp insatser som regioner och kommuner genomfört inom överenskommelsen varierar i både struktur och innehåll.
- Ökad kunskapsstyrning och kvalitetssäkring är viktigt i det fortsatta utvecklingsarbetet. Regioner och kommuner kan t ex behöva stöd i att kvalitetssäkra såväl användning som redovisning av stimulansmedel. Därtill har regionerna och kommunerna mycket att vinna på att utveckla sitt arbete med inrapportering, kvalitetssäkring och användning av data, för att följa upp samt förbättra resultat av insatser.

En översikt över våra planerade aktiviteter inom uppdraget avslutar delredovisningen. Delredovisningen omfattar även en fördjupningsrapport.

# Förkortningar

ABC	Alla barn i centrum
ACT	Acceptance and Commitment Therapy
adhd	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
add	Attention deficit disorder
ANDTS	Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel
ASSIP	Attempted Suicide Short Intervention Program
BBIC	Barns behov i centrum
BCFPI	Brief Child and Family Phone Interview
BHV	Barnhälsovård
BUD	Barn- och ungdomspsykiatrisk utredning och diagnostik
BUH	Barn- och ungdomshabilitering
BUP	Barnpsykiatri
BVC	Barnvårdcentral
CPP	Child Parent Psychotherapy
DMO	Delaktighetsmodellen
EHP	Elevhälsportalen
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
hbtqi	Homosexuella, bisexuella, transpersoner, personer med queera uttryck och identiteter och intersexpersoner
HLT	Hälsa, lärande och trygghet
HP	Handlingsplan
HSL	Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30)
HVB	Hem för vård eller boende
IPS	Individual Placement and Support
IVA	Intensivvård
KBT	Kognitiv beteendeterapi
KVÅ	Klassifikation av vårdåtgärder
LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
MBHV	Mödra- och barnhälsovård
MHFA	Mental Health First Aid
MI	Motiverande samtal
NR	Nationella riktlinjer
NSPH	Nationell samverkan för psykisk hälsa
NUR	Naturunderstödd rehabilitering
PAM	Psykiatriambulans
PAR	Patientregistret
PRIO	Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa
PTSD	Posttraumatiskt stressyndrom
SBU	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner
SIP	Samordnad individuell plan
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)
SPiSS	Suicidprevention i Svensk sjukvård

SSP	Säker Suicidprevention
TF-KBT	Traumafokuserad KBT
TSI	Tidiga och samordnade insatser
UM	Ungdomsmottagning
VIP	Vård- och insatsprogram
VUP	Vuxenpsykiatri
YAM	Youth Aware of Mental Health
ÖK	Överenskommelsen

# Inledning

Följande rapport är en fördjupning av delredovisningen och ligger till grund för de resultat och slutsatser som myndigheterna presenterar inom ramen för uppdraget.

## Uppdraget till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten ska, enligt regeringens uppdrag till myndigheterna, i nära samverkan följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2023 (S2020/01044/FS).

Syftet med uppdraget är att skapa stärkta förutsättningar för huvudmännen i genomförandet av dessa insatser, att synliggöra utvecklingen inom de områden som dessa insatser hör till och att identifiera frågor som kan behöva prioriteras på regional och lokal nivå.

Myndigheterna ska följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna i regioner och kommuner i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Vidare ska myndigheterna stödja regionerna och kommunerna i deras arbete med att genomföra insatserna.

Till uppdraget hör också att lämna årliga lägesrapporter om utvecklingen och resultaten inom området samt en redovisning av det arbete myndigheterna har bedrivit inom uppdraget. Detta är en fördjupning av den andra lägesrapporten.

Ytterligare lägesrapporter ska lämnas i september 2022 samt 2023. Uppdraget slutredovisas i september 2024. Slutredovisningen ska utöver myndigheternas samlade iakttagelser av det arbete som bedrivits med stöd av statens insatser också innehålla förslag på utvecklingsområden inför det fortsatta arbetet.

## Uppdraget i sitt sammanhang inom myndigheterna

Både Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har omfattande verksamhet som tas tillvara inom föreliggande uppdrag och som når ut på flera sätt för att stärka insatser på flera nivåer i samhället och som förhoppningsvis bidrar till målen i överenskommelsen.

Vidare finns egeninitierade uppdrag och satsningar både inom myndigheterna och inom SKR som har stor relevans för uppföljning, utvärdering och stöd till regioner och kommuner när dessa genomför insatser inom ramen för överenskommelsen, inte minst när det gäller kunskapsstyrning.

## Disposition av rapporten

Rapporten inleds med kapitlet *Bakgrund* som beskriver begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa samt redogör för myndigheternas iakttagelser omkring covid-19-pandemins påverkan inom området psykisk hälsa under 2020, samt den därpå följande överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021–2022, presenteras översiktligt. Slutligen ges en kort redogörelse för den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

I kapitlet *Metod och tillvägagångssätt* presenterar vi hur arbetet med 2021 års delrapport har lagts upp samt vilka metoder som har använts för att samla in och analysera data. Kapitlet är indelat i tre delar som presenterar de metoder och tillvägagångssätt som använts för att *följa* utvecklingen av insatserna i regioner och kommuner (område 1), *stödja* regioner och kommuner i deras arbete (område 2) och *utvärdera* resultaten av insatserna i regioner och kommuner (område 3).

Därefter följer kapitlet *Resultat inom område 1. Att följa genomförandet av insatserna*. I kapitlet presenteras de resultat som vi hittills kunnat se i uppdraget att följa genomförandet av insatserna inom överenskommelsen. Presentationen följer överenskommelsens sju olika delområden. Vidare redogör myndigheterna för de fortsatta analyser och uppföljningar av insatser som kommer göras 2021–2023.

Kapitlet *Resultat inom område 2: Att stödja regioner och kommuner*, innehåller analys och konkretisering av behov av stöd utifrån dialogmöten och workshoppar som vi hållit med representanter för regioner och kommuner. Kapitlet innehåller också en redovisning av utvecklingsbehov som lyfts av olika intresseorganisationer till myndigheterna. Slutligen redogör myndigheterna för pågående stödarbeten inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

I kapitlet *Område 3: Att utvärdera insatserna i regioner och kommuner* presenteras översiktligt vilken typ av utvärderingar som vi planerar att genomföra. Dels vad gäller utvärdering av det främjande och förebyggande arbete som bedrivs inom ramen för överenskommelsen, dels utvärdering utifrån perspektivet god vård och omsorg.

Därefter följer kapitlet *Sammanfattning och diskussion*.

Rapporten avslutas med kapitlet *Plan för det fortsatta arbetet inom uppdraget - översikt*. Här presenteras en sammanfattande översikt över det myndigheterna avser fortsätta arbeta med framöver inom ramen för uppdraget.

# Bakgrund

## Användning av begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa

I delredovisningen används psykisk hälsa som ett samlingsbegrepp för alla de aspekter av ohälsa som nämns nedan, när vi inte uttryckligen skriver något annat. Detta sätt att använda begreppen följer ett pm som tagits fram av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten tillsammans med SKR och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) [1].

Begreppet psykisk hälsa inbegriper både positiva (psykiskt välbefinnande) och negativa (psykisk ohälsa) aspekter av den psykiska hälsan. Psykiskt välbefinnande handlar om att kunna balansera positiva och negativa känslor, att känna tillfredsställelse med livet och att utveckla och uppnå sin potential.

Begreppet psykisk ohälsa i sin tur kan innefatta psykiska besvär med olika allvarlighetsgrad som inte uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. Dessa uppstår till följd av påfrestningar och är ofta övergående. Psykisk ohälsa kan också innefatta mer allvarliga symtom som uppfyller diagnostiska kriterier för psykiska sjukdomar eller psykiatriska funktionsnedsättningar.

## Covid-19-pandemins påverkan på utvecklingen under 2020 inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Nedan följer en redogörelse för våra huvudsakliga iakttagelser om hur covid-19-pandemin påverkat utvecklingen inom området under 2020. Genom den nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, följer Folkhälsomyndigheten den självrapporterade hälsan bland 16–84-åringar. Sedan mitten av 1980-talet undersöks 11-, 13- och 15-åriga skolbarns hälsa i enkätundersökningen Skolbarns hälsovanor. Undersökningarna visar i likhet med varandra att andelen med gott psykiskt välbefinnande är hög, men även att många upplever lätta psykiska besvär. Att uppleva svåra psykiska besvär är mindre förekommande [2, 3].

### Konsekvenser av pandemin för målgrupper

Det har funnits farhågor om att pandemin skulle få stora konsekvenser för folkhälsan, på både kort och lång sikt. Enligt internationell forskning i höginkomstländer ses ännu inga tecken på vare sig ökad psykisk ohälsa [4], eller ökade suicidtal [5] under pandemin.

Svensk data visar inte på någon större förändring annat än att vissa lätta psykiska besvär ökade under hösten 2020. Under år 2020 ökade också antalet samtal till SOS Alarm som klassificerats som hot om suicid, men antalet fullbordade suicid eller vårdtillfällen efter suicidförsök ökade inte. Det finns dock signaler om en ökad oro, ångest och nedstämdhet bland personer som

redan före pandemin levde under svåra förhållanden, exempelvis personer med migranterfarenhet, hbtqi-personer och barn i familjer med psykisk ohälsa, beroende eller våld [6].

I en undersökning bland barn i grundskolan uppgav sju av tio att de var oroliga för coronaviruset och drygt hälften av barnen uppgav att pandemin påverkade deras fritidsaktiviteter mycket eller ganska mycket [7]. Samtidigt har Barnrättsorganisationen Barnets rätt i samhället (Bris) aldrig tidigare haft så många stödkontakter med barn som de hade 2020. Det vanligast förekommande kontaktområdet var psykisk hälsa [8]. Den omfattande sociala distanseringen i samhället till följd av pandemin har också fått stor inverkan på situationen för äldre med bl.a. ensamhet och minskad fysisk aktivitet som följd [9].

När det gäller inrapporterade psykiatriska tillstånd bedömer Socialstyrelsen att det inte skett några stora förändringar under år 2020 jämfört med tidigare år. Vårdbehovet har tillgodosetts för personer som sedan tidigare har ett psykiatriskt tillstånd eller har behov av läkemedel. Genom ett ökat antal digitala kontakter med patienterna har återbesök och receptförnyelse kunnat genomföras. När det gäller inrapportering av nya fall med diagnostiserad depression och ångestsyndrom har antalet minskat. Det beror sannolikt på att enskilda i mindre utsträckning sökt vård under pandemin. Samtidigt har antalet nya fall med diagnostiserad adhd fortsatt att öka [10].

Besök vid akutmottagningarna under pandemin ledde däremot till fler inskrivningar i slutenvård än tidigare år. Den specialiserade öppenvården har dessutom haft betydligt färre fysiska patientkontakter under pandemin, där de digitala kontakterna och telefonkontakterna i stället har fördubblats. Detta kan ha medfört att det under pandemin har varit svårare att bedöma patienter inom öppenvården jämfört med före utbrottet av covid-19. När det gäller inskrivningar till slutenvård i samband med akutbesök under pandemin är det vissa diagnoser som särskilt ökat. Det handlar om olika psykotiska tillstånd och även emotionellt instabilt personlighetsyndrom. Under 2020 ses enbart begränsande förändringar i uttagen av läkemedel för behandling av psykiatriska diagnoser jämfört med år 2019 [10]. Analyser visar också att förskrivningen av lugnande läkemedel till personer med intellektuell funktionsnedsättning och/eller autism och som har insatser enligt LSS, har fortsatt öka under 2020 [11].

En stor utmaning för folkhälsan är att konsekvenserna av pandemin och smittskyddsåtgärderna samspelar med sociala och ekonomiska förhållanden. De grupper som redan före pandemin hade förhöjd risk för ohälsa har drabbats mest inom skolan, på arbetsmarknaden och i samhället i stort. I Sverige ser vi att ojämlikheterna i hälsa består och i vissa fall ökar över tid. Pandemins konsekvenser kan komma att förstärka dessa ojämlikheter [6].

Det behövs många års undersökningar och forskning för att förstå konsekvenserna av covid-19-pandemin på längre sikt, särskilt som läget hela tiden förändras.

## Konsekvenser av pandemin för verksamhet

En kartläggning visar att breda folkhälsorelevanta insatser som genomförs av kommuner, regioner, länsstyrelser och organisationer har påverkats under



pandemin [12]. Det gäller både generellt folkhälsoarbete och riktade insatser inom hälso- och sjukvård och kommunal verksamhet. Till en början under pandemin ställdes verksamheter in eller sköts fram i tiden. Men så småningom ersattes vissa aktiviteter med alternativa lösningar, exempelvis genom att fysiska möten ersattes av digitala lösningar och stöd via telefon, samt att inomhusaktiviteter genomfördes utomhus. Även organisatoriska anpassningar till rådande restriktioner har genomförts, t.ex. i form av att införa bokade besökstider i stället för drop-in-besök till verksamheter.

Undersökningen tyder på att redan befintliga samverkansstrukturer mellan region och kommuner underlättade gemensamt arbete under pandemin. Det tycks även ha skett en förstärkning av folkhälsofrågorna generellt sett under 2020. I ljuset av pandemin har betydelsen av en god och jämlik hälsa i befolkningen framträtt mer tydligt och därmed har folkhälsoinsatser lyfts högre upp på agendan.

Under 2020 genomförde majoriteten av landets kommuner och stadsdelar förändringar i insatser till personer med funktionsnedsättning till följd av covid-19. Daglig verksamhet är den insats som påverkats mest. Omkring en tredjedel av kommunerna ställde in insatsen och en lika hög andel minskade insatsens omfattning. Det har förekommit att boenden enligt LSS nekat besökare, trots att dessa boenden inte omfattats av det nationella besöksförbudet. Vidare har hälso- och sjukvårdsansvaret för verksamheter som drivs i enskild regi angetts som en utmaning. Omfattningen av socialtjänstens insatser till barn och unga med funktionsnedsättning har påverkats i begränsad utsträckning [11].

Pandemin har medfört vissa svårigheter i tillgången till hälso- och sjukvård för personer med funktionsnedsättning. I lägesrapport *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning* från 2021 lyfts bl.a. inställda rehabiliterings- och habiliteringsinsatser som ett exempel. Det handlar också om sämre förutsättningar i vårdmöten – exempelvis att bedriva talträning med munskydd och visir. Den digitala omställningen inom habiliteringen har inneburit vissa utmaningar, såsom sekretessfrågor och begränsad digital kompetens hos vissa patienter. Men det har också lett till att habiliteringarna har nått vissa grupper som annars varit svåra att nå, såsom barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt personer som bor långt bort [11].

## Överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa 2020

I 2020 års överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa konstateras att det långsiktiga arbetet med att stimulera en kraftfull utveckling av insatser för att främja psykisk hälsa, tidigt möta psykisk ohälsa och att ge effektiv vård och stöd till personer med allvarlig problematik behöver fortsätta. Överenskommelsen lyfter vidare fram att det både behövs tydliga incitament till förändring och utrymme att genom lokala anpassningar utnyttja stimulan medlen så effektivt som möjligt. Arbetet ska, så långt det är möjligt, utgå från bästa tillgängliga kunskap från t.ex. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och andra berörda myndigheter. Överenskommelsen syftar till att

främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt stärka förutsättningarna för en tillgänglig, kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård och omsorg. Överenskommelsen lyfter även fram tre övergripande syften:

- Stödja ett fortsatt utvecklingsarbete utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som tagits fram i enlighet med 2016–2018 års överenskommelser.
- Bidra till bättre förutsättningar för regioner och kommuner att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap.
- Initiera eller utveckla särskilda vårdformer och effektiva målgruppsanpassade insatser för att förebygga psykisk ohälsa och öka tillgängligheten och kvaliteten i vården för de som redan har drabbats.

Överenskommelsen omfattar 1 716 miljoner kronor, varav 1 694 miljoner kronor fördelas till regioner och kommuner för att möjliggöra, enskilt eller i samverkan, fortsatt långsiktigt och hållbart utvecklingsarbete inom området. Överenskommelsen 2020 innehåller sju olika delar, och stimulansmedlen är fördelade till dessa delar på det sätt som framgår av listan nedan. När medlen går till länen är det den aktör i respektive län som regionen och länets kommuner själva anger, som tar emot stimulansmedlen. Det som regioner och kommuner gjort under år 2020, med stöd av statens medel inom dessa sju delar, utgör även de insatser som vi i föreliggande uppdrag följer, utvärderar och stödjer:

- Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar (300 mkr till regioner samt 200 mkr till kommuner).
- Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga (370 mkr till regioner samt 150 mkr till länen, dvs. till regioner och kommuner gemensamt, för arbete vid ungdomsmottagningar).
- Personer med samsjuklighet – Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan (200 mkr till länen, dvs. till regioner och kommuner gemensamt).
- En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap (100 mkr till regioner samt 100 mkr till kommuner).
- Brukare och patienter som aktiva medskapare av vården – En mer personcentrerad vård (24 mkr till länen, dvs. till regioner och kommuner gemensamt).
- En nollvision för suicid – suicidprevention (200 mkr till länen, dvs. till regioner och kommuner gemensamt).
- Psykiatrisk traumavård (50 mkr till regioner).

# Överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021–2022

Överenskommelsen 2021–2022 har stora likheter med överenskommelsen 2020. De skillnader som ändå finns handlar om att den nya överenskommelsen pekar mot två år, har en reviderad titel där suicidprevention är utskrivet samt kompletterande formuleringar i texten. Summorna för stimulansmedel är lika som 2020 förutom en minskning med 36 miljoner till regionerna inom del 1. Vidare uttalar överenskommelsen att den nationella strategin inom området psykisk hälsa 2016–2020 ska ange den övergripande inriktningen även år 2021 och 2022.

Överenskommelsen pekar också generellt på att arbetet behöver vara strategiskt, långsiktigt och bygga på samsyn kring utmaningar och utgå från regionala och lokala behov. Det beskrivs som angeläget att insatser med stöd av denna överenskommelse ska samordnas med övriga initiativ. Pandemin och dess konsekvenser lyfts fram och behov av mer samverkan är en fortsatt viktig målsättning. Primärvården är också mer tydligt framlyft, inklusive kopplingen till ”God och nära vård”, överenskommelsen innehåller även mer om äldre, om våldsutsatthet samt om arbete mot våld och sexuella övergrepp, inte minst när det gäller barn och unga. Formuleringar om att inkludera civilsamhällets organisationer har förstärkts, inklusive vikten av att använda patient, brukar- och anhörigföreningars kunskap i utvecklingsarbetet.

Utöver detta kan särskilt nämnas att del fyra i överenskommelsen, om kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård samt socialtjänst, har tydligare referenser till vård- och insatsprogram (VIP) och till nationella riktlinjer. I del sju om satsningar på traumavård finns i denna överenskommelse en tydlig referens till SKR:s kartläggning inom området samt till den nya möjliga målgruppen personer med trauma efter covid-19.

## Anknytning till Nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Regeringens övergripande strategi för arbetet inom området psykisk hälsa för perioden 2016–2020 lyfter fram fem fokusområden, varje fokusområde omfattar personer i alla åldrar (barn, unga, vuxna och äldre) liksom flickor och pojkar, kvinnor och män. Denna strategi ska ange den övergripande inriktningen för arbetet inom ramen för överenskommelsen 2021–2022.

Följande fokusområden ingår i strategin:

- förebyggande och främjande insatser
- tidiga, tillgängliga insatser
- utsatta grupper
- delaktighet och rättigheter
- ledarskap och organisering.

I strategin lyfts bl.a. vikten av att involvera hela samhället och arbeta på alla arenor samtidigt när det gäller att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa i befolkningen. Arbetet med att stärka den psykiska hälsan berör alla verksamheter – från mödra- och barnvårdscentraler, förskolor och skolor, arbetsplatser och äldreboenden till sjukvården och omsorgen.

Vidare framhålls i strategin att insatser av olika slag måste vara tidiga för individer som riskerar psykisk ohälsa i ökad utsträckning och lättillgängliga för individer som redan har drabbats. Primärvården lyfts fram som en naturlig ingång till sjukvården för alla typer av ohälsa, inklusive psykisk ohälsa. Andra aktörer som framhålls i arbetet med att tidigt upptäcka riskfaktorer och hälsoproblem, som kan bidra till psykisk ohälsa, är barnhälsovården, elevhälsan, ungdomsmottagningarna och tandvården. Ett samlat samhälleligt stöd lyfts fram när det gäller individer med svår eller långvarig psykiatrisk problematik.

Risken för psykisk ohälsa varierar mellan olika grupper i befolkningen. Strategin lyfter fram några utsatta grupper, bl.a. hbtq-personer, barn placerade på HVB-hem, personer med beroendesjukdom eller fysisk funktionsnedsättning, asylsökande och flyktingar samt nationella minoriteter.

# Metod och tillvägagångssätt

I detta kapitel redovisar Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen hur arbetet med 2021 års delrapport har lagts upp samt vilka metoder som har använts för att samla in och analysera data, som utgör det huvudsakliga underlaget för de resultat som vi presenterar i denna rapport. Metoder och resultat presenteras utifrån uppdragets olika områden.

## Uppdraget att följa (område 1)

Inom denna del av uppdraget har vi analyserat redovisningar av genomförda insatser för 2020 – med syfte att beskriva vad regioner och kommuner konkret arbetat med under 2020 samt vilka resultat de själva ser av det. Följande metoder har använts:

- Analys och sammanställning av regionernas och kommunernas enkätsvar som rör handlingsplaner och länsövergripande arbete. Enkätsvaren har även stämts av mot resultat från dialogmöten med länsamordnare m.fl. (se rubriken Att stödja). Genomförandetid februari–april 2021.
- Analys och sammanställning av regionernas och kommunernas enkätsvar utifrån förändringsteori, kopplat till varje del av överenskommelsen 2020 (se nedan). Genomförandetid februari–maj 2021.

## Myndigheternas olika uppföljningsfokus inom ett gemensamt ramverk

Regioner och kommuner redovisade genomförda insatser 2020 inom överenskommelsen med hjälp av enkäter som tillhandahölls av SKR. De enkäter som användes för redovisning av 2019 års insatser utgjorde även grund för återrapporteringen för 2020. Med tanke på situationen i regioner och kommuner på grund av pandemin, kunde Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten göra endast mindre kompletteringar i enkäterna under våren 2020. Myndigheternas förslag på sådana begränsade revideringar accepterades av SKR. Sammanlagt handlar det om åtta enkäter som har analyserats:

- Utvecklingsinsatser utifrån handlingsplaner, kunskapsbaserad hälso- och sjukvård (regioner) samt utvecklingsinsatser utifrån handlingsplaner, kunskapsbaserad vård och socialtjänst (kommuner). Enkäterna innehåller frågor både om arbete med handlingsplaner, om kunskapsbaserad hälso- och sjukvård och socialtjänst och om mobila lösningar.
- Insatser för barn och unga (regioner).
- Psykiatrisk traumavård (regioner).
- Ungdomsmottagningar (länsgemensamt område, enkät besvarad av regioner).
- Stärka brukarmedverkan (länsgemensamt område, enkät besvarad av regioner).

- Stärka samverkan – personer med samsjuklighet (länsgemensamt område, enkät besvarad av regioner).
- Suicidprevention (länsgemensamt område, enkät besvarad av regioner).

De åtta enkäterna fångar upp de olika satsningarna som genomförs av regioner och kommuner inom ramen för överenskommelsen och utgör därmed ett grundläggande underlag i vår analys av genomförda insatser. Alla 21 län och regioner och 285 kommuner redovisade hur de använt de stimulansmedel som fördelades till dem via överenskommelsen 2020. Vi har gjort separata analyser och sammanställningar för varje del av överenskommelsen, mot bakgrund av att redovisningarna inhämtats via separata enkäter. Av denna anledning har även insatser för barn och unga inom regioner samt insatser via ungdomsmottagningar analyserats separat.

Med utgångspunkt i Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens olika grunduppdrag har respektive myndighet haft huvudansvar för olika fokus i analys och uppföljning av genomförda insatser. Folkhälsomyndigheten har tagit huvudansvar för de delar som i första hand knyts till främjandet av psykisk hälsa. Socialstyrelsen har på motsvarande sätt tagit huvudansvar för de delar av uppföljningen och analysen som i första hand knyts till stärkta förutsättningar för god vård och omsorg.

Mot denna bakgrund har Folkhälsomyndigheten främst fokuserat på analys av enkätsvaren relaterat till de delar av överenskommelsen som handlar om ungdomsmottagningar, suicidprevention och utvecklingsarbeten utifrån handlingsplaner – både ur ett övergripande perspektiv samt med fokus på främjande och förebyggande. Socialstyrelsen har därmed analyserat de enkätsvar som rör insatser för barn och unga inom regioner, psykiatrisk traumavård, samverkan kring personer med samsjuklighet, patient- och brukarmedverkan, kunskapsbaserad hälso- och sjukvård och omsorg samt mobila lösningar (som en del av utvecklingsarbeten utifrån handlingsplaner).

## Analys av regionernas och kommunernas redovisningar för 2020 ur ett verksamhetslogiskt perspektiv

För analys och sammanställning av redovisade insatser har Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten huvudsakligen utgått från den övergripande analysmodell som byggs på förändringsteori<sup>1</sup>. Genom att använda detta analysredskap avser vi att beskriva ett samband mellan redovisade aktiviteter, mål med dessa aktiviteter och resultat (prestationer som har åstadkommit och effekter som prestationerna har lett till). Med *aktivitet* avses det som utförts inom ramen för en insats för att nå mål. *Prestationer* definieras som tjänster som har genomförts eller produkter som har tagits fram. *Effekter* innebär de förändringar som har uppnåtts för verksamhet och individer, konsekvenserna av användning av stimulansmedel. Effekter kan även handla om insatser som finansierats med hjälp av stimulansmedel men har integrerats i ordinarie verksamhet. Förändringsteori operationaliserar därmed de insatser som verksamheter inom regioner och kommuner har genomfört och genererar kunskap

<sup>1</sup> Alternativa benämningar: programteori, verksamhetslogik, theory of action – theory of change, m.fl.

om verksamhetslogik i genomförandeprocessen. I denna rapport har vi därför valt att använda verksamhetslogik som begrepp när vi beskriver resultat av våra analyser

### *Utvecklingsarbeten utifrån handlingsplaner*

Myndigheterna har sammanställt och analyserat regioners och kommuners svar på de delar av enkäten som rör handlingsplaner och struktur för samverkan och arbete med frågor utifrån överenskommelsen. Uppföljningen bygger även på dokument som skickats in i samband med regionernas och kommunernas redovisning till SKR samt på information från återkopplade sammanfattningar inom förstudien.

### *Övriga delar av överenskommelsen*

Vi har gjort en flerstegsanalys av den information som hämtats in via enkäterna. Sammanställningen gjordes inledningsvis på insatsnivå, för att sedan sorteras om utifrån de olika insatskategorier regionerna och kommunerna arbetat inom. Enkätsvaren har således sorterats in utifrån kategorierna övergripande mål, effekter, prestationer, mål, aktiviteter och resurser, och grupperats utifrån olika typer av insatser som regioner och kommuner genomfört. Insatserna har sammanställts i flödesscheman (se bilagor 1–10) som synliggör de identifierade kopplingarna mellan aktiviteter, mål och resultat.

Många insatser hade dock kunnat passa in i olika kategorier samtidigt. Exempelvis har medel använts för att utbilda personal – en insats som passar lika bra i kategorin kunskaps- och kompetenshöjande insatser som kategorin verksamhetsutveckling. I sådana fall är det satsningens angivna mål som avgjorde valet av kategori, vilket i exemplet med utbildning oftast var att öka kompetensen hos personalen. Vi har också dokumenterat externa faktorer som påverkat genomförandet av insatser, främst covid-19.

**Tabell 1. Insatser 2020 utifrån verksamhetslogik**

Resurser	Aktiviteter	Mål	Resultat		Syften och inriktning i ÖK 2020
			Prestationer	Effekter	
Redovisade stimulans-medel	Verksamhet som man utför för att nå resultat, det som genomförs med hjälp av stimulans-medel	Det som regioner och kommuner velat uppnå	De tjänster regioner och kommuner genomfört eller de produkter de tagit fram	Förändringar som regioner och kommuner har uppnått för verksamhet och individer  Kan även handla om insatser som finansierats med stimulansmedel och integrerats i ordinarie verksamhet	Inriktning och mål i olika delar av överenskommelsen

## Begränsningar i analys av redovisningar för 2020

Eftersom analysen av insatser baseras på enkätsvaren, och därmed fokuserar på det som regioner och kommuner uttryckligt har skrivit i sina redovisningar, har Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten inte ställt några fördjupade frågor till regionerna och kommunerna kring specifika insatser. Dessutom tar vi hänsyn till att skillnaderna i enkätkonstruktionen medfört variationer i enkätsvaren, som handlar om både antal beskrivna insatser och omfattning av resultatrapporteringen.

Möjligheten att redovisa resultat av genomförda insatser i enkäterna är ofta begränsad till att beskriva goda exempel. Därmed blir kopplingen begränsad mellan stimulansmedel å ena sidan och redovisning av insatser å den andra. Detta gör att enkätkonstruktionen inte möjliggjort en enhetlig strukturerad redogörelse – i flera enkätsvar gällande insatser 2020 saknas därför en utförlig beskrivning av aktiviteter som har finansierats med hjälp av stimulansmedel samt resultaten av dessa. I vissa fall går det inte heller att identifiera beskrivna goda exempel bland aktiviteter i den ekonomiska redovisningen. Skillnader i enkätkonstruktionen och frågeformuleringarna innebär också att vissa delar av flödesschemana ser olika ut.

Vi har valt att i vår sammanställning av insatserna bibehålla de begrepp som använts i enkäterna, även om de inte alltid stämmer helt överens med begrepp i överenskommelsen 2020. Dessa är bl.a. länsgemensamma handlingsplaner, kunskapsbaserad hälso- och sjukvård, kunskapsbaserad vård och socialtjänst samt brukarmedverkan.

När det gäller den del av överenskommelsen som handlar om ungdomsmottagningar, har vi delvis sammanställt enkätsvaren utifrån verksamhetslogik, men frågorna är inte uppbyggda på ett sådant sätt att det har låtit sig göras fullt ut. Analysen utifrån verksamhetslogik har därför avgränsats till en enkätfråga som handlar om huruvida statliga stimulansmedel inom överenskommelsen använts för att förbättra samverkan eller samarbete inom eller mellan verksamheter. I övrigt baseras resultatet på SKR:s sammanställning av länens, regionernas och kommunernas redovisningar av 2020 års stimulansmedel [13] tillsammans med egna analyser av enkätsvaren. Redovisningen har avgränsats till ett urval av frågor som vi funnit särskilt angelägna.

Förutom att den del av överenskommelsen som handlar om brukarmedverkan har följts upp med en egen enkät, innehåller enkäterna om insatser för barn och unga, ungdomsmottagningar, samsjuklighet, suicidprevention, traumavård samt utvecklingsarbeten utifrån handlingsplaner, även en fråga om huruvida företrädare för patienter, brukare och anhöriga i någon utsträckning har deltagit i målformuleringar och aktiviteter. Detta ingår också i analysen av enkätsvaren gällande brukarmedverkan och redovisas i motsvarande delkapitel.

Några regioner och kommuner har beskrivit insatser som genomförts utanför överenskommelsen och således inte bekostats av stimulansmedel. Vi har valt att i våra analyser i första hand utgå från de insatser som genomförts inom överenskommelsen, om det gått att tolka.



## Framtagande av frågeunderlag för uppföljning av insatser 2021

Myndigheterna har i samarbete med SKR tagit fram ett frågeunderlag inför regionernas och kommunernas redovisning av insatser för 2021. Vi avser att konstruera en enkät för varje del av överenskommelsen 2021–2022 om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention, så att aktiviteter, använda medel och resultat 2021 redovisas i samband. Frågeunderlaget blev tillgängligt för regionerna och kommunerna den 31 mars 2021. Dess syfte och innehåll beskrivs i delkapitlet Fortsatta analyser och uppföljningar av insatser.

Till skillnad från övriga delar av överenskommelsen har den del som handlar om kunskapsbaserad hälso- och sjukvård och socialtjänst hittills inte följts upp med en egen enkät. Istället har den inordnats i de enkäter som används för att följa upp de utvecklingsarbeten som gjorts utifrån regionala och lokala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar. I dessa enkäter finns dessutom frågor både om det länsövergripande arbetet och om arbetet i den egna organisationen.

De frågor som finns i enkäten är vidare av övergripande natur. Regionerna och kommunerna har fått ange om de använt stimulansmedel inom området. De har även fått ange om stimulansmedel använts för att stödja satsningar på implementering av vård- och insatsprogram och/eller nationella riktlinjer, patientsäkerhet, systematisk uppföljning eller annat stöd till verksamhetsnära arbete. Därutöver har de ombetts ge exempel på en eller flera satsningar som gjorts. Det finns inga specifika frågor om mål för de olika aktiviteterna och inte heller om den utveckling satsningarna kan ha genererat. Ett resultat av detta är att det är svårt att följa hur stimulansmedlen använts och i vilken utsträckning de gått till olika insatser.

Vi har också noterat att frågor om utvecklingsarbeten är övergripande i enkäten. Avsaknaden av specifika frågor kring exempelvis mål och resultat innebär att storleken på och detaljgraden i svaren har varierat kraftigt. Att detaljgraden varierat har inneburit en begränsning i möjligheten att dra slutsatser i förhållande till god vård och omsorg, särskilt vad gäller resultat av mobila lösningar som finansierats med aktuellt stimulansmedel.

## Uppdraget att stödja (område 2)

Uppdragets del att stödja regioner och kommuner inleddes genom en förstudie – med syfte att översiktligt kartlägga behov av stöd från Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, och eventuellt andra aktörer, som regioner och kommuner har för att genomföra insatser. Huvudsakliga metoder inom området:

- Dialogmöten med länsamordnare och andra representanter för regioner och kommuner. Genomförandetid december 2020–februari 2021.
- Analys av materialet – innehållsanalys, klusteranalys, analys med empatikartan. Genomförandetid februari–mars 2021.
- Workshoppar med länsamordnare och andra representanter för regioner och kommuner. Genomförandetid maj–juni 2021.

- Analys av regionernas och kommunernas behov av stöd utifrån enkätsvar gällande efterfrågat stöd från nationella aktörer, för att identifiera ytterligare behov av stöd. Genomförandetid april–maj 2021.
- Dialogmöten med intresseorganisationer. Genomförandetid mars–april 2021.
- Inventering av pågående stödarbeten på Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Genomförandetid februari–maj 2021.

## Dialogmöten och workshoppar med länsamordnare och andra representanter för regioner och kommuner

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har gemensamt genomfört dialogmöten med representanter för arbetet med psykisk hälsa inom överenskommelsen. Dialogmötena har genomförts digitalt, med samtliga län, under perioden december 2020 till februari 2021. Vi har således genomfört 21 (en per län) dialogmöten, där antalet deltagare varierade från en till sju. Deltagarna i dessa dialogmöten var framförallt länsamordnare och de nyckelpersoner som länsamordnarna bjöd in. Totalt deltog 60 personer. Vid alla dialogtillfällen deltog personer som representerade både regionens och kommunernas perspektiv. I en dialog deltog en intresseorganisation.

Mötena syftade primärt till att skapa god struktur för dialog med regioner och kommuner, utveckla dialogen i sig, samt få en första övergripande bild av vilka behov av stöd som finns. Dialogen var även ett tillfälle för deltagarna att reflektera över vilka möjligheter och utmaningar länen står inför i arbetet utifrån överenskommelsen. Därutöver gavs myndigheterna en inblick i hur arbetet med psykisk hälsa är organiserat i länen. Under dialogmötena berördes följande områden:

- Om regionerna och kommunerna hittills haft nytta av sådant som görs eller tas fram av Socialstyrelsen eller Folkhälsomyndigheten.
- Om regionerna och kommunerna haft nytta av stöd från andra aktörer såsom andra myndigheter eller SKR.
- Om regionerna och kommunerna behöver mer, eller annat, stöd från Socialstyrelsen eller Folkhälsomyndigheten för att driva arbetet framåt.
- Om någon viss insats eller satsning på region- eller kommunnivå är extra relevant att utvärdera eller inkludera i en fördjupad uppföljning.
- Om dialogen mellan myndigheterna, regionerna och kommunerna kan utvecklas.

Samtliga dialogmöten genomfördes av utredare från både Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Alla dialoger sammanfattades därefter skriftligt, och alla deltagare fick en sammanfattning av sitt dialogmöte – för granskning och kvalitetssäkring. Vissa justeringar gjordes därefter.

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten fortsatte arbetet med hjälp av en klusteranalys av materialet från dialogmötena, där olika behov, önskemål och medskick sorterades i olika grupper.

Därefter genomförde vi en gemensam analys, där en empatikarta användes som verktyg för att fördjupa diskussionen och reflektionen kring materialet.

Empatikarta är ett verktyg som ingår inom förhållningssättet tjänstedesign, som i sin tur handlar om att förstå och skapa lösningar och tjänster för att tillgodose och möta användares behov. Verktöget användes inom detta uppdrag för att sortera de insikter som vi fick från deltagarna i dialogmötena, utifrån olika perspektiv – vad deltagarna tänkte, kände, sa och gjorde. På detta sätt fick vi också olika perspektiv på materialet.

För att återkoppla de stödbehov som vi identifierat under dialogmötena genomförde vi under maj och juni 2021 workshoppar med länsamordnare och andra representanter för regioner och kommuner. Totalt har 19 län samt representanter för SKR deltagit i tre workshoppar med samma upplägg. Syftet med workshopparna var, utöver återkoppling, att gemensamt diskutera och konkretisera de identifierade behoven samt undersöka vilket stöd som skulle vara mest angeläget. Workshopparna genomfördes med verktöget Menti, som är en interaktiv digital plattform för presentation och inhämtning av data från deltagare. All inhämtning skedde genom olika typer av omröstningar och noteringar i kortare format som säkerställde deltagarnas anonymitet. Vid workshopparna presenterade vi en sammanfattning av inspel som framförts vid dialogmötena och diskuterade tillsammans med länen hur de olika behoven och förslagen skulle kunna prioriteras.

## Analys av regionernas och kommunernas behov av stöd, utifrån enkätsvar

Varje enkät för redovisning, förutom den som handlade om ungdomsmottagningar, avslutades med frågan ”Ser ni ett behov av stöd från Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten eller andra aktörer på nationell nivå?” och ”Om ja, vilket stöd efterfrågar ni?”. Enkäten om ungdomsmottagningar innehöll däremot en mer specifik fråga kring områden där länen såg behov av stöd, samt en fritextfråga för eventuella kommentarer kring behov av stöd från Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten eller andra aktörer på nationell nivå.

Med syfte att få olika perspektiv på insatser som genomförts under 2020 samt stöd som regionerna och kommunerna efterfrågat i sina enkätsvar, har Socialstyrelsen genomfört interna digitala workshoppar med myndighetens representanter för respektive område (se bilaga 12). Dessa områden motsvarar överenskommelsens olika delar som Socialstyrelsen också fokuserat på vid analys och uppföljning av insatser med fokus på god vård och omsorg. Innehållet i de interna workshopparna motsvarade därmed Socialstyrelsens primära analysfokus inom uppdraget: regionernas insatser för barn och unga, psykiatrisk traumavård, samverkan kring personer med samsjuklighet, brukarmedverkan, kunskapsbaserad hälso- och sjukvård och omsorg samt mobila lösningar. Eftersom kunskapsbaserad hälso- och sjukvård och omsorg samt mobila lösningar omfattades av samma enkät gäller regionernas och kommunernas efterfrågade stöd båda områdena.

Folkhälsomyndigheten har stämt av behovet av stöd mot kunskap som myndigheten redan sammanställt, mot insamlat material samt mot olika satsningar och aktiviteter. Arbetet kommer att pågå fortlöpande under uppdragstiden.

## Dialogmöten med intresseorganisationer

Socialstyrelsen genomförde under perioden februari till april 2021 dialogmöten med representanter för fyra intresseorganisationer: NSPH, Riksförbundet Attention, Mind och Hjärnkoll. Arbetet inom uppdraget presenterades dessutom vid Socialstyrelsens äldreråd och råd för missbruks- och beroendefrågor. Syftet med dessa möten var dels att informera om det pågående arbetet, dels att få en annan bild av nuläget och utvecklingsbehovet inom området psykisk hälsa och suicidprevention – utifrån ett patient- och brukarperspektiv. Dessa möten utgick från en huvudsaklig frågeställning om vad som behöver förändras på regional och lokal nivå och – utifrån det – vad myndigheterna i första hand behöver stödja regionerna och kommunerna med.

Inom ett samarbete med ett annat uppdrag på Socialstyrelsen – att ta fram ett underlag för en nationell strategi för anhöriga som vårdar eller stödjer närstående – deltog utredare från Socialstyrelsen i två diskussionsmöten med anhörigorganisationer. Där lyftes bl.a. frågan om vad som skulle behöva förändras (på nationell, regional och lokal nivå) för att anhörigas situation skulle förbättras.

Dialog med intresseorganisationer, i frågor om psykisk hälsa och suicidprevention, har från Folkhälsomyndighetens sida skett bl.a. genom en nationell intressentgrupp för frågor om suicidprevention. Myndigheten har även en dialog med det femtiotal ideella organisationer som beviljats verksamhetsbidrag inom området. Dialogen syftar till att sprida kunskap och att organisationerna ska kunna dela erfarenheter med varandra. En dialog förs även med det tiotal ideella organisationer som får projektbidrag från myndigheten. Utifrån myndighetens uppdrag att minska stigmat kring psykisk ohälsa och suicid förs dialog i form av regelbundna möten där ideella organisationer är representerade.

Intresseorganisationernas inspel blir en del av underlaget för myndigheternas stödarbete samt fortsatta uppföljningar och utvärderingar inom uppdraget under 2021–2022.

## Inventering av myndigheternas stödarbete

I förra delredovisningen beskrev Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten sina pågående uppdrag utifrån deras koppling till överenskommelsens olika delar.

I den här delredovisningen presenteras en mer detaljerad inventering av de arbeten inom Socialstyrelsen som stödjer eller kan stödja genomförandet av insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention i regioner och kommuner. Detta i syfte att kunna sätta redan pågående satsningar och ordinarie verksamheter i relation till det stöd som efterfrågas inom förstudien. Under inventeringen hade Socialstyrelsens utredare dialog och samarbete med ca 60 olika uppdrag som pågick på myndigheten under 2020–2021 relaterat till området psykisk hälsa och suicidprevention. Resultatet av inventeringen presenterar främst de arbeten som redan utgör stöd för regioner och kommuner i genomförandet av insatser inom området. En majoritet av dem riktar sig direkt till yrkesverksamma och beslutsfattare i regioner och kommuner.

Folkhälsomyndigheten har mycket av sitt arbete kring psykisk hälsa och suicidprevention mer organisatoriskt samlat. En intern dialog utifrån uppdraget har skett i ordinarie forum parallellt med att ansvariga för aktuella uppdrag haft särskilda avstämningar fortlöpande. Utifrån de främjande och förebyggande perspektiven på arbetet inom överenskommelsen kan i princip hela myndighetens uppdrag utifrån det övergripande målet för folkhälsopolitiken utgöra relevant stöd för regioner och kommuner.

Övrigt påbörjat arbete inom uppdraget att stödja Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har avgränsat förstudien till dialogmöten och workshoppar med länssamordnare och de nyckelpersoner som länssamordnarna har valt att bjuda in. Hittills används informationen från dessa dialogmöten och workshoppar framförallt för att ge en översiktlig bild över dels behovet av stöd, dels kontexten i vilken arbetet inom överenskommelsen bedrivs. För att hämta in kommunernas perspektiv har vi även genomfört en workshop med Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-s). Fler aktörer på regional och lokal nivå kommer att involveras framöver, för att komplettera analysbilden. Detta gäller även brukar-, patient- och anhörigorganisationer, som kommer att ges möjlighet att i en större utsträckning medverka i utformandet av vårt arbete inom uppdraget.

## Uppdraget att utvärdera (område 3)

Med utgångspunkt i Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens grunduppdrag har vi olika utvärderingsfokus, som motsvarar myndigheternas olika fokus i uppföljningsdelen. Mot denna bakgrund tar Folkhälsomyndigheten huvudansvar för de delar av överenskommelsen som handlar om ungdomsmottagningar, suicidprevention och utvecklingsarbeten utifrån handlingsplaner – ur ett övergripande samt främjande och förebyggande perspektiv. Socialstyrelsen utvärderar insatser för barn och unga inom regioner, psykiatrisk traumavård, samverkan för personer som behöver insatser från flera verksamheter, kunskapsbaserad hälso- och sjukvård och omsorg samt mobila lösningar – ur ett god vård och omsorgsperspektiv. Myndigheternas olika fokus ligger till grund för utvärdering av insatser inom ett gemensamt ramverk som kommer att inledas under hösten 2021.

Genom kommande utvärdering avser vi att närmare undersöka kopplingen mellan insatserna inom överenskommelsen och vården och omsorgen som helhet. Vi kommer också att undersöka kopplingen mellan insatserna inom överenskommelsen och regioners och kommuners verksamhet med bäring på det folkhälsopolitiska målet – att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

# Resultat inom område 1. Att följa genomförandet av insatserna

I detta kapitel presenterar Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen resultaten av våra analyser och sammanställningar av vad regioner och kommuner, enskilt och länsgemensamt, arbetat med inom överenskommelsen 2020, samt vilka resultat och förbättringar de själva beskrivit i samband med redovisningen till SKR. Kapitlet innefattar även våra övergripande iakttagelser kring utvecklingsbehov när det gäller genomförandet av insatser.

## Analys utifrån överenskommelsens olika delar

I överenskommelsen nämns de övergripande målen för både hälso- och sjukvården – en god hälsa och vård på lika villkor – och socialtjänsten – människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktivt deltagande i samhällslivet [15]. Överenskommelsen utgår också från Agenda 2030 och folkhälsopolitiken, där målet är att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Överenskommelsen lyfter fram både sådant som satsningarna förväntas bidra till på en övergripande nivå och mer preciserade förväntade lägen och resultat inom respektive del. Vi har analyserat redovisade insatser inom varje del av överenskommelsen, i förhållande till dessa beskrivningar. Vidare har vi analyserat det som regioner och kommuner beskrivit om hur de arbetar länsövergripande samt med olika handlingsplaner och motsvarande dokument.

Resultatet av våra analyser är bl.a. sammanställt i flödesscheman (se bilaga 1–10) som synliggör identifierade kopplingar mellan aktiviteter, mål och uppnådda resultat, samt hur dessa förhåller sig till syften och inriktningar i överenskommelsen. Med hjälp av verksamhetslogik har vi således skapat en översiktlig sammanfattning av redovisade insatser inom varje del av överenskommelsen och visualiserat olika samband.

Analysen av redovisade insatser som tillhör de olika delarna av överenskommelsen 2020 presenteras i det följande var för sig. Pandemins påverkan på genomförandet av insatser uppmärksammas också. Varje delkapitel avslutas med sammanfattningar av övergripande iakttagelser för respektive analysdel. Analysen av 2020 års insatser innehåller därmed följande:

- Bakgrund och inriktning i överenskommelsen 2020.
- Pandemins påverkan på utvecklingsarbetens inriktning och genomförandet av insatser.

- Analys och resultat, främst utifrån verksamhetslogik. Denna del innehåller analys av det som har genomförts och åstadkommit på länsövergripande, regional och lokal nivå – utifrån varje del av överenskommelsen.
- Sammanfattande iakttagelser relaterat till varje del av överenskommelsen.

Vårt uppdrag är avgränsat till att följa de insatser som finansieras med de aktuella stimulansmedlen. I uppföljningen av överenskommelsen är det dock, delvis till följd av nuvarande enkätkonstruktion, ofta svårt att särskilja vilka insatser som finansieras med de aktuella stimulansmedlen och vad som finansieras med andra statliga medel eller med egen budget. Svårigheten beror delvis på bredden i frågorna i enkäten, men också på att den ekonomiska redogörelsen inte följer direkt efter respektive frågebatteri. Eftersom enkäterna inte möjliggör att på ett strukturerat vis härleda ekonomiska poster till särskilda insatser, är det svårt att klargöra vilka medel som nyttjats för olika insatser.

## Del 1. Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner

Genom överenskommelsens första del ”Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar” har stimulansmedel i form av 300 mkr i till regioner och 200 mkr till kommuner fördelats. Stimulansmedlen för denna del avser följaktligen både arbetet med handlingsplaner och arbetet med mobila lösningar. Redovisning inom denna del har skett från regioner och kommuner var för sig, de har också redovisat det som rör handlingsplaner och det som rör mobila lösningar på olika sätt. Resultatet presenteras här i två olika delkapitel, där detta första delkapitel fokuserar utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner.

### *Bakgrund och mål i överenskommelsen 2020*

Utvecklingsarbete på regional och lokal nivå är centralt i överenskommelserna om psykisk hälsa och suicidprevention. De handlingsplaner som togs fram för länen och i många regioner respektive kommuner, utifrån 2016–2018 års överenskommelser, lyfts fram även i 2020 års överenskommelse. Fram till och med 2018 fanns prestationskrav för regioner och kommuner knutna till överenskommelserna om psykisk hälsa. Till dessa krav för att få behålla mottagna medel, hörde då att ta fram, följa upp och revidera en länsövergripande analys av behov inom området psykisk hälsa. Det var också ett krav att ta fram en länsgemensam handlingsplan. Dessa analyser och länsgemensamma handlingsplaner skulle fram till och med 2018 skickas in i samband med redovisningen till SKR.

Från 2019 finns i överenskommelsen formuleringar om fortsatt utvecklingsarbete utifrån mål i planer som tagits fram tidigare samt att genomföra utvecklingsinsatser inom området. I denna del pekar regeringen och SKR på att utvecklingsarbetet utifrån sådana handlingsplaner är en väg för att skapa långsiktigt hållbara resultat. En rad angelägna utvecklingsområden lyfts fram, inte minst behovet av samordnade insatser och samverkan. Här nämns primärvård, kommunal hälso- och sjukvård, socialtjänst, lokala civilsamhällsaktörer och psykiatrisk specialistsjukvård. När det gäller barn och unga

lyfts även skola och förskola fram parallellt med hälso- och sjukvård och socialtjänst. Satsningen som sådan rymmer allt från främjande till förebyggande och behandlande insatser.

### *Planering och ledning i samverkan*

Planering och ledning i samverkan på länsnivå, inom området psykisk hälsa och suicidprevention, kan ske mer eller mindre integrerat i de ordinarie strukturerna för gemensamma frågor mellan huvudmännen. Det finns län som hanterar dessa frågor i egna forum och det finns län som hanterar dessa frågor integrerat med andra länsövergripande utvecklingsfrågor. Sju regioner beskriver att detta sker genom en ordinarie chefsgrupp som även hanterar andra gemensamma frågor. Chefer inom hälso- och sjukvård i regionen och chefer inom socialtjänst i kommunerna utgör vanligen kärnan i sådana forum. I ett par av de län som hanterar dessa frågor i en ordinarie chefsgrupp med även andra uppdrag, beskrivs att primärvård inom regionen samt skola inom kommuner, är representerade. Sex regioner i andra län beskriver att det finns en särskild gemensam chefsgrupp för frågor om psykisk hälsa, i ett par av dessa är skolan representerad. Modell för gemensam ledning inom området psykisk hälsa i övriga åtta län framgår inte av de underlag som vi haft tillgång till inför denna delredovisning.

### *Genomförande och förankring*

Mer operativ ledning och förankring av det man gemensamt beslutat att genomföra i respektive län, inom området psykisk hälsa, sker via olika grupper där regionen samt kommunerna och brukarorganisationer i vissa län deltar. Dessa gemensamma forum finns framförallt på länsnivå, men det förekommer också att regionens representanter deltar i forum för samverkan i respektive kommun. Kommunernas enkätsvar bekräftar på det stora hela den bild som ges av regionerna, även om det inte beskrivs i alla enkätsvar. Gemensamma grupperingar för genomförande och förankring är i vissa län avgränsade till enstaka gemensamma satsningar eller till sådant som finansieras med länsgemensamma medel, oavsett om länets handlingsplan är avgränsad på samma sätt. I ett av storstadslänen ligger fokus för gemensamt genomförande och förankring på delregional nivå.

I tre län finns ansvariga för respektive insats utsedda direkt i en länsgemensam handlingsplan.

### *Samordning på länsnivå*

Nio av de 21 länen har två utsedda samordnare utifrån överenskommelsen, där en har ”kommun-perspektiv”, den andre har då motsvarande ”region-perspektiv”. I åtminstone sex av dessa nio län finns det ytterligare en samordnare, företrädesvis inom regionen, med uppdrag att samordna arbetet med suicidprevention. Uppdrag som suicidpreventionssamordnare kan också vara integrerat i uppdraget som samordnare utifrån överenskommelsen.

Åtta av de 21 länen har *en* samordnare utifrån överenskommelsen. I åtminstone två av dessa åtta län finns det dessutom ytterligare en utsedd samordnare för suicidprevention inom regionen.

I de återstående fyra länen finns det *fler än en* samordnare inom området psykisk hälsa kopplade till överenskommelsen, dessa har ansvar för, eller



uppdrag att företräda, olika perspektiv ur andra vinklar än specifikt regionens eller kommunernas. Det handlar istället om sådant som olika målgrupper eller olika delar av överenskommelsen.

### *Länsgemensam analys*

Enkäterna innehåller frågor om länsgemensam analys, även om det inte längre finns några krav på att sådana analyser ska skickas in i samband med redovisningen. Svaren på frågan om huruvida man uppdaterat eller reviderat den länsgemensamma analysen är dock svårtolkade. Det är oklart vad den som svarar syftar på. I flera län finns andra former av behovsanalys integrerat i handlingsplaner. Med detta i minne kan man ändå notera att svaren från regionerna i hälften av länen (11 av 21) är nej på frågan om man har reviderat/granskat och/eller kompletterat en länsgemensam analys under 2020. I övriga tio län svarar regionen att man granskat den länsgemensamma analysen och sju av dessa uppger att man även reviderat densamma.

### *Länsgemensam handlingsplan*

Enkäterna till denna del av överenskommelsen innehåller även frågor om länsgemensamma handlingsplaner. En av regionerna beskriver att länet inte har någon sådan handlingsplan men däremot ett par strategier för regionen som rör området psykisk hälsa och suicidprevention, och att dessa sträcker sig över 2020–2030. I övriga län hänvisar svaren till någon form av länsgemensam handlingsplan, antingen en aktuell sådan eller en som avser 2018 eller 2019, även när det gäller arbetet 2020:

- En aktuell länsgemensam handlingsplan, för år 2020 eller 2021 – 15 län.
- Hänvisar till en äldre länsgemensam handlingsplan – 5 län.
- Ingen länsgemensam handlingsplan – 1 län.

Det dokument som regioner och kommuner i respektive län själva hänvisar till när de svarar på frågor om ”Länsgemensam handlingsplan” har i hälften av länen (10 av 21) *fastställts* i en förtroendevald församling. Flera län definierar detta forum som högsta politiska nivå, men det är inte självklart att man tolkat detta på samma sätt. ”Nivå” kan här referera till högsta nivå för politisk *samverkan* mellan huvudmännen inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst, lika väl som högsta nivå för beslut hos respektive huvudman, exempelvis regionstyrelse och kommunstyrelser. Ibland handlar det om beslut enligt båda varianter. I andra län har beslut fattats enbart på (högsta eller högre) tjänstemannanivå, även i dessa fall kan det vara fråga om olika typer av beslut, i gemensamma samverkans- och chefsgrupper å ena sidan och parallella beslut i chefsgrupper hos respektive huvudman å den andra. I ett län uppges handlingsplanen även vara parallellt beslutad av länsdelarnas folkhälsochefer samt chef för hållbarhetsavdelningen inom regionen.

I hälften av länen (10 av 21) framgår det inte av det material vi tagit del av *hur* länsens aktuella handlingsplan (eller motsvarande) har tagits fram. Endast i tre län beskriver regionen en process med en särskilt utsedd arbetsgrupp för detta ändamål, där båda huvudmännen samt brukarorganisationer är involverade. I ytterligare fem län beskriver regionen att befintliga styr- eller arbetsgrupper för länsgemensamt arbete också har ansvar för att revidera handlingsplanen inom området psykisk hälsa. I tre andra län görs sådana

revideringar direkt av länens samordnare i samverkan med olika funktioner och verksamheter. Kommuner i respektive län beskriver sällan arbetet med att ta fram länets handlingsplan, enstaka noteringar finns om att en kommun lyfter in lokala satsningar till länets handlingsplan eller om att kommunen deltar i arbetsgrupper som tar fram eller reviderar en läns-gemensam handlingsplan.

På en annan fråga i samma enkät, som handlar om brukardelaktighet, svarar elva regioner att brukare deltagit aktivt i arbetet med att ta fram en läns-gemensam handlingsplan, och ytterligare sex regioner svarar att brukare deltagit genom att lämna synpunkter i processen. Detta skulle möjligen kunna peka på fler inkluderande processer. Sammanfattningsvis noterar vi att tillgängligt material ger begränsad kunskap om processerna med att ta fram och revidera handlingsplaner.

Oavsett tidsram och modell för att ta fram en läns-gemensam handlingsplan så är själva slutprodukten också utformad på olika sätt och innehåller olika delar. Mer principiella skillnader mellan handlingsplaner, eller motsvarande, i olika län år 2020 handlar bl.a. om huruvida dessa planer inkluderar enbart satsningar utifrån de läns-gemensamma stimulansmedlen eller om alla satsningar inom överenskommelsen inkluderas, alltså även de som finansieras med medel som fördelas direkt till regioner och kommuner. Ytterligare en variant som förekommer är att alla länets satsningar inom området psykisk hälsa ingår i det man samlar sig kring i en handlingsplan, eller motsvarande. En annan skillnad mellan hur länen arbetar med handlingsplaner handlar om huruvida planerna inkluderar insatser eller inte, eller om det enbart handlar om mål, eventuellt i kombination med analys av olika problemområden. Myndigheterna har även noterat att inte alla handlingsplaner är självständiga dokument utan att dessa även kan vara integrerade i övrig verksamhetsplanering.

Bland de 21 länen finns handlingsplaner, eller motsvarande, som kan beskrivas som en handlingsplan med:

- *Behov och mål för huvudmännen att realisera.*  
En handling som samlar behov och mål relevanta för området psykisk hälsa i länet, med en mer eller mindre uttalad uppmaning till regionen och kommunerna (eller delregional nivå) att realisera det som lyfts fram. På motsvarande sätt förväntas mer eller mindre explicit att de läns-gemensamma stimulansmedlen ska fördelas/satsas utifrån det som lyfts fram. (8 län)
- *Insatser kopplade till länets gemensamma stimulansmedel.*  
En handling som samlar länsövergripande behov/mål och insatser knutna till länsmedel via överenskommelsen, i olika grad framåtsyftande, dvs. att det förekommer att det är mer av en berättelse av vad som skett. Satsningar på ungdomsmottagningar kan ingå. (5 län)
- *Länets gemensamma insatser, oavsett finansiering.*  
En handling som samlar länsövergripande behov/mål och insatser knutna till länsmedel via överenskommelsen, tillsammans med andra länsövergripande insatser som inte finansieras med länets gemensamma medel från

överenskommelsen. Här kan även finnas insatser som finansieras med medel helt utanför överenskommelsen. Det är inte heller självklart att handlingen beskrivs som en handlingsplan. (5 län)

- *Gemensamma insatser utifrån en mindre del av huvudmännens stimulansmedel.*

En handling som samlar sådana länsövergripande behov/mål och insatser som finansieras av en mindre del (4 procent) av regionens och länets kommuners egna utvecklingsmedel inom överenskommelsens första del. (1 län)

- *Alla insatser inom området, oavsett finansieringsform*

En handling som samlar behov/mål, insatser och förväntade effekter, relevanta för området psykisk hälsa i länet, inklusive insatser enbart inom regionen eller inom kommun(er). Både insatser som finansieras med länsmedel och med medel till region och till kommuner inklusive insatser som inte finansieras med medel från överenskommelsen. (1 län)

- *Samordning på annat sätt.*

Länsgemensam handlingsplan eller motsvarande inom området psykisk hälsa finns ej. Regionen i länet har för sin del övergripande strategier kring psykisk hälsa (för barn, för vuxna samt suicidprevention) att förhålla sig till. Länsövergripande statsbidrag inom överenskommelsen samordnas på länsnivå och beslut om fördelning sker i samverkan mellan huvudmännen. (1 län)

### *Koppling mellan handlingsplan och hur medlen används*

Alla 21 regioner svarar i enkäten att man bedömer att den länsgemensamma handlingsplanen har påverkat hur de i praktiken använt de statliga stimulansmedlen inom överenskommelsen. I 15 regioner noterar man att påverkan skett fullt ut eller att den varit väsentlig, i sex regioner svarar man att handlingsplanen påverkat i någon mån.

Det är dock oklart i de flesta fall vilka medel regionen syftar på. Sex av alla regioner svarar på ett sådant sätt att det snarast pekar på hur man använt de stimulansmedel som gått direkt till regionen. Sju regioner svarar på ett sådant sätt att det (även) pekar på de länsgemensamma medlen. Även kommunernas svar spretar i detta avseende.

Som noterats tidigare har vissa län en länsgemensam handlingsplan som lyfter fram behov och mål, men som inte innehåller formulerade insatser utan istället mer eller mindre explicit uppmanar regionen och kommunerna i länet att själva utforma sådana. Dessa län förekommer både bland de län där regionen uppger att handlingsplanerna väsentligt påverkat och i någon mån påverkat, hur medlen använts. I ett av de län som har en handlingsplan utan definierade insatser uppger regionen t.ex. att denna handlingsplan fullt ut styr hur de i praktiken använt länsmedlen.

### *Struktur i handlingsplanen*

Av de 21 länen har nio byggt sin handlingsplan med samma struktur som den nationella strategin om fem fokusområden. Dessa nio delar i övrigt inte uppenbart samma sätt att hantera länets handlingsplan (fem av dessa nio har handlingsplaner utan formulerade insatser).

## *Kopplingar mellan det breda folkhälsoarbetet och arbetet med handlingsplaner utifrån den aktuella överenskommelsen*

Med utgångspunkt i överenskommelsens tydliga fokus på att både främja psykisk hälsa och tidigt möta psykisk ohälsa, vid sidan av att ge effektiv vård och stöd till personer med allvarlig problematik, har vi undersökt huruvida arbetet med handlingsplaner knyter an till övergripande folkhälsoarbete i länen. Nedan redovisar vi den bild som framkommit utifrån enkätsvar, inskickade dokument samt sammanfattningar av länsdialoger.

Ett av de två län där länsstyrelserna har ett regeringsuppdrag att ta fram metoder och arbetssätt för samordning av ett regionalt arbete för en god och jämlik hälsa [14] de s.k. folkhälsopiloterna, lyfter explicit fram detta i sin redovisning utifrån överenskommelsen. I ett annat län kan man se en koppling till det strategiska folkhälsoarbetet bl.a. genom att länsdelarnas folkhälsochefer samt chefen för hållbarhetsavdelningen inom regionen, tar beslut om länets handlingsplan för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention utifrån överenskommelsen, parallellt med att motsvarande beslut tas av chefer från hälso- och sjukvård (specialist- och primärvård) och socialtjänst.

Ett län beskriver arbetet med suicidprevention som tydligt kopplat till strategiska folkhälsofrågor och i nästa steg finns kopplingar mellan länets suicidpreventiva arbete och övergripande arbete utifrån överenskommelsen. I ett annat län beskrivs de strategiska folkhälsofrågorna, precis som det länets samordning inom ramen för området psykisk hälsa, som integrerade i ordinarie struktur för planering och styrning. I ytterligare ett län beskrivs de breda folkhälsofrågorna mer generellt som en del av det som länsamordnare utifrån överenskommelsen arbetar med. I sex län deltar länsamordnarna med någon form av regelbundenhet i sådana forum där breda folkhälsofrågor är på dagordningen.

Ett län beskriver de breda folkhälsofrågorna på länsnivå som delvis integrerade i arbetet utifrån överenskommelsen när det gäller vissa sakområden och målgrupper. Vidare lyfter ett län fram de kopplingar som kan uppstå mellan det breda folkhälsoarbetet och arbetet med överenskommelsen, enbart genom att båda samordnas via regionen. Ett annat län lyfter fram samarbete med folkhälsostrategier, och/eller andra funktioner med brett folkhälsooperativt perspektiv, på operativ nivå i anslutning till aktiviteter kopplade till handlingsplanen.

I länsdialoger med tre olika län beskriver de som arbetar med att samordna utvecklingsfrågor inom området psykisk hälsa och suicidprevention på länsnivå, att samarbetet med de som arbetar med brett folkhälsoarbete är ett utvecklingsområde. Fyra län beskriver att de strategiska folkhälsofrågorna på länsnivå *inte* är integrerade i utvecklingsarbete inom ramen för handlingsplan och överenskommelsen. Dock förekommer samarbete byggt på mer personliga kontakter. Olika organisatorisk hemvist i regionen har bl.a. lyfts fram som något som kan bidra till att frågorna hanteras mer åtskilt.

### *Pandemins konsekvenser*

Myndigheternas uppföljning av det regioner och kommuner redovisat i enkätsvar om utvecklingsarbetet utifrån handlingsplaner har inte inneburit någon möjlighet att gå igenom alla insatser. Utifrån det som ändå redovisats av kommuner har vi noterat att de flesta nämner att någon form av utbildningsinsats har fått ställas in som en konsekvens av pandemin. 32 kommuner uppger exempelvis i enkätsvaren att MHFA-utbildningar helt eller delvis har fått ställas in eller flyttas fram. Även utbildningar i YAM har i ett antal kommuner fått ställas in.

Några kommuner nämner att olika folkhälsosatsningar har ställts in på grund av pandemin. Exempelvis föreläsningar för elever i skolorna, införandet av skolprogram och -projekt eller samverkansinsatser mellan olika förvaltningar eller verksamheter i kommunerna. Även vissa föräldrastödjande insatser har ställts in eller gjorts digitala.

Vidare uppger ett antal kommuner även positiva förändringar i enkätsvaren som en konsekvens av pandemin. Det handlar om att frågor som rör området psykisk hälsa och social hållbarhet har kommit högre upp på agendan, efterfrågats och synliggjorts mer. Man upplever att behovet av förebyggande insatser har visat sig på ett annat sätt än tidigare vilket har bidragit till detta. Vissa beskriver ett ökat samarbete eller nya samarbetsformer inom detta område.

### *Sammanfattande iakttagelser för området*

Den övergripande uppföljning som vi gjort hittills av regionernas och kommunernas utvecklingsarbete och handlingsplaner, pekar bland mycket annat på att det är långt ifrån självklart vad en handlingsplan kan vara. Detta överensstämmer även med vad Socialstyrelsen kom fram till i sin uppföljning och analys av överenskommelserna 2016–2018. Senare års överenskommelser kan genom sin utformning sägas ha förstärkt möjligheterna att utforma handlingsplaner, och motsvarande dokument, på olika sätt. Det handlar både om att fler, och mer, stimulansmedel går till länen och självklart också om fortsatt stort utrymme att planera, samordna och utforma insatser efter lokala behov samt utan prestationskrav.

Den övergripande uppföljningen pekar också på att det sätt som länen organiserar sin samverkan inom området psykisk hälsa kompletterar bilden av hur handlingsplaner och motsvarande fungerar som verktyg för utvecklingsarbete.

Här finns många möjligheter att fördjupa uppföljningen i vårt fortsatta uppdrag och jämföra det som kan beskrivas idag med vad Socialstyrelsen lyfte fram om hållbara strukturer för samverkan i sin slutrapport om överenskommelserna 2016–2018. Utifrån 2020 års överenskommelses breda inriktning på att utveckla både främjande, förebyggande och behandlande arbete inom området psykisk hälsa är det också intressant att notera att det inte är självklart att skolan, eller det breda folkhälsoarbetet, är representerat i övergripande ledning och samverkan i alla län. Även detta är något som problematiserades i Socialstyrelsens tidigare slutrapport.

## Del 1. (forts) Vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar

I följande andra delkapitel inom överenskommelsens första del fokuserar uppföljningen på mobila lösningar och liknande arbetsmodeller. Redovisningen från regioner och kommuner inom detta område har på samma sätt som analysen inom myndigheterna, skett separat från det som redovisas i det första delkapitlet om handlingsplaner. Huvudmännen har redovisat var för sig.

### *Bakgrund och inriktning i överenskommelsen 2020*

I aktuell del i överenskommelsen identifierar vi, utöver övergripande syften och inriktning, följande målformuleringar som pekar på vad satsningarna inom just denna del förväntas bidra till:

- Förbättrat innehåll i den specialiserade psykiatrin.
- Minskat behov av tvångsvård och tvångsåtgärder.
- Ökad kvalitet, bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården.
- En god och nära vård, anpassad för patientens behov.
- Den enskildes behov är tillgodosedda (särskilt fokus på personer med kroniska sjukdomar).
- Förbättrad tillgänglighet med mobila lösningar och effektiva och ändamålsenliga lösningar för transporter av patienter.

Aktuell överenskommelse lyfter därutöver också fram att ett ökat behov av hälso- och sjukvård behöver mötas genom kostnadseffektiva insatser, genom exempelvis ett innovativt nyttjande av teknik och digitala tjänster. Ökad tillgänglighet i vården beskrivs också, utöver kortare väntetider, handla om exempelvis nyttjande av digital vård och digitala lösningar.

### *Pandemins konsekvenser*

En majoritet av de 17 regioner som redovisat att de använt stimulansmedel till digitala lösningar anger att covid-19 på något sätt påverkat utvecklingen. För en övervägande majoritet av dessa regioner har covid-19 påskyndat utvecklingen med digitala lösningar. Vissa regioner uppger att covid-19 påskyndade en utveckling som redan var på gång att ske.

Av de 116 kommuner som använt stimulansmedel till digitala lösningar redovisar 91 stycken att covid-19 påverkat utvecklingen, och av dessa beskriver ungefär 60 kommuner att utvecklingen påverkats positivt eller påskyndats. Flera kommuner uppger att utvecklingen både påskyndats och bromsats, då verksamheterna haft fullt fokus på att hantera pandemin och att upprätthålla sin ordinarie verksamhet. En kommun lyfter också att den digitala omställningen inte kommer brukare till gagn på ett jämlikt vis eftersom vissa brukare inte har tillgång till den teknik som behövs för att kunna delta i digitala aktiviteter och möten. Samtidigt har flertalet kommuner arbetat med att tillgängliggöra teknik för äldre under pandemin, exempelvis genom digitala anhörigbesök.

## *Analys och resultat utifrån verksamhetslogik*

Myndigheterna noterar att enkäten gällande utvecklingsarbeten saknar en tydlig definition av vad som avses med mobila och digitala lösningar. Det finns inte heller någon nationell definition av vilka insatser som innefattas av termerna mobil eller digital vård och omsorg. Avsaknaden av tydlig definition, eller exempel på vad som avses med mobil eller digital lösning, kan ha bidragit till att svaren i flera fall redovisar insatser som inte har en tydlig koppling till mobil eller digital vård och omsorg. Vi noterar också på kommunnivå en viss sammanblandning i begreppen mobila och digitala lösningar, där digitala lösningar beskrivs som mobila. I vissa fall är det även för myndigheterna inte självklart om en redovisad lösning kan ses som mobil eller digital, exempelvis om insatsen handlar om en digital lösning för mobil vård.

Sammanställning gällande mobila lösningar presenteras utifrån verksamhetslogik i bilagor 1–2. Insatserna har klustrats i tre separata kategorier:

- mobila och digitala insatser
- verksamhetsutveckling
- kunskaps- och kompetenshöjande insatser.

Nedan följer en beskrivning av iakttagelser inom respektive kategori.

### *Mobila och digitala insatser*

Totalt 18 regioner har redovisat insatser som i analysen klassas som mobila och digitala insatser riktade mot patienter och befolkning. De mobila insatserna består bl.a. av mobila team, psykiatriambulanser och mobila resurser. Som digitala verksamhetsinsatser återfinns olika plattformar och appar, samt digitala behandlingsmetoder. Mål med verksamhetsinsatserna är dels övergripande, t.ex. jämlik och patientsäker vård och att motverka psykisk ohälsa, dels mer specifika, exempelvis att förbättra ambulanstransporter och att möta nya patientgrupper.

Insatser som är riktade mot brukare och befolkning redovisas av 107 kommuner. De mobila insatserna i denna kategori består av ett brett spektrum av insatser, såsom mobila team, boendestöd, uppsökande verksamhet, mobila fritidsledare, fältassistenter och krisstödjare.

En generell trend i kommunernas rapportering av mobila insatser är att samverkan med exempelvis region, polis och skola är frekvent förekommande. Digitala verksamhetsinsatser förekommer i form av olika plattformar och appar för mötesplatser, stöd, kommunikation och informationsspridning m.m. Precis som på regional nivå har stimulansmedel använts till digital behandling och omsorg, såsom digitala möten och samtalsstöd. Flertalet kommuner har också använt medel till Previct, som är en digital lösning för beroendevård. Mål med verksamhetsinsatserna är dels brukarinriktade, som handlar exempelvis om att nå fler brukare, motverka psykisk ohälsa och bidra till t.ex. att bryta skolfrånvaro och motverka kriminellt beteende.

Sju regioner uppger i enkäten att de mobila insatser som statliga stimulansmedel använts till befinner sig i en planeringsfas, varför de faktiska prestationerna består av exempelvis fattade beslut, genomförda utredningar och pågående planeringar. Andra prestationer som identifierats i enkätsvaren är

inköp av utrustning, program och finansiering av personal. På liknade vis som i regionernas rapportering är det vanligt att kommunernas redovisade mobila insatser befinner sig i en planeringsfas – 37 kommuner anger detta. Prestationer på kommunal nivå är också ofta relaterade till planering, inköp av utrustning, program och finansiering av personal.

Få regioner har redovisat effekter av de mobila och digitala lösningar som finansierats med aktuellt stimulansmedel. Exempel på effekter som identifierats är att finansierad verksamhet har fått en större geografisk spridning, att ett projekt blir permanent samt att patienter kan få läkemedel utskrivet på distans.

Effekter som redovisas av kommuner är dels övergripande, såsom ökad tillgänglighet, valfrihet och självständighet för brukare, men också mer specifika, såsom att verksamheten har kunnat fortsätta bedrivas i vanlig ordning trots covid-19-pandemin.

#### Verksamhetsutveckling

Sju regioner och 52 kommuner har redovisat insatser som berör utveckling av organisation och arbetssätt. I denna kategori finns främst satsningar inom digitala lösningar, såsom omställning till och utveckling av, digitala arbetssätt. Många regioner och kommuner uppger att de på grund av covid-19 arbetat mycket med omställning av befintliga aktiviteter till digitala lösningar.

Bland identifierade effekter är en ökad andel digitala arbetsmöten och digitala vårdmöten. Det finns även rapporteringar från kommunerna om att verksamheter har lärt sig förhålla sig till möjligheter och begränsningar med digitala mötesformer och att arrangemang även framöver delvis kommer att ske digitalt.

#### Kunskaps- och kompetenshöjande insatser

Fem regioner har redovisat kunskaps- och kompetenshöjande insatser. Under denna kategori finns såväl generellt beskrivna utbildningsinsatser, utbildningsinsatser inom digitala vårdformer samt konkreta insatser gällande kompetenshöjning för blåljuspersonal. Mål för den kompetenshöjande insatsen riktad till blåljuspersonal, i form av ett bedömningsverktyg, var att öka trygghetskänslan hos blåljuspersonalen.

Av kommunerna har 39 stycken redovisat kunskaps- och kompetenshöjande insatser. Aktiviteter består delvis av digital kompetensutveckling, inspelningar av föreläsningar och utbildningsfilmer och kompetenshöjning för mobila team. Även brukar- och anhängorienterade aktiviteter såsom digital kompetens för brukare och föräldrautbildning har redovisats i enkäterna.

Effekter av dessa insatser har inte redovisats.

#### *Sammanfattande iakttagelser för området*

På både region- och kommunnivå lyfts att digitaliseringen under året inneburit fler digitala möten och digitala besök. En återkommande effekt är också att kunskapen kring digitala verktyg har ökat bland både personal, patienter och brukare. Ett par regioner och kommuner menar också att digitaliseringen inneburit att vissa brukare och patienter som annars avstått mottagningsbesök och liknande nu har större möjligheter att delta eller komma på planerade besök. En utmaning som lyfts av såväl regioner som kommuner handlar om tillgång till den utrustning som behövdes för att ställa om verksamheterna,



såsom webbkameror och headset. Vi observerar också att omställningen till digitala lösningar för många regioner och kommuner inte har grundat sig i planerad innovation och utveckling utan snarare i att akut lösa en omställning av den ordinarie verksamheten.

Mycket arbete inom digitala och mobila lösningar pågår i regioner och kommuner. Utvecklingen täcker en bredd av olika sorters insatser vars syfte rör förbättringar för såväl patienter och brukare som för verksamheterna och deras arbetssätt. Det är samtidigt svårt att dra några säkra slutsatser om vilka effekter de insatser som finansierats med aktuellt stimulansmedel fått. Därutöver observerar vi att en viss sammanblandning av begreppen mobil och digital har skett i flertalet enkätsvar, vilket medfört ytterligare begränsningar i möjligheterna att dra säkra slutsatser utifrån insamlade svar.

## Del 2. Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga – insatser för att stärka BUP

### *Bakgrund och inriktning i överenskommelsen 2020*

Denna del av överenskommelsen 2020 handlar om att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga. För att bidra till att detta ska kunna uppnås fördelades 370 miljoner kronor till regionerna. Vi har med stöd av skrivningarna i överenskommelsen tolkat att stimulansmedlen inom detta område varit avsedda att uppnå följande.

På struktur- och verksamhetsnivå:

- Korta köerna i barn- och ungdomspsykiatrin och första linjens vård.
- Förbättrad tillgänglighet till BUP med bibehållen kvalitet och goda behandlingsresultat.
- Stärka första linjens vård för barn och unga.
- Ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin genom att barn som inte har behov av specialiserad psykiatrisk vård får vård inom exempelvis primärvård, ungdomsmottagning eller samtalsmottagning.
- Ta fram nya former för att ge effektiva insatser för barn och unga, exempelvis grupp- och individinsatser i digitala former.
- Samverka med skola och elevhälsa för att möjliggöra förebyggande och främjande insatser.
- Samverka med skola och elevhälsa när det gäller åtgärdande insatser.

På individ- och målgruppsnivå:

- Barn och unga med psykisk ohälsa ska erbjudas god och nära vård som möter deras behov inom rimlig tid.
- Barn som inte har behov av specialiserad psykiatrisk vård ska få vård inom exempelvis primärvård, ungdomsmottagning eller samtalsmottagning.
- Ökade möjligheter för unga med psykisk ohälsa att etablera sig på arbetsmarknaden och i vuxenlivet; minskad risk för självmordsförsök och självmord.

### Utvecklingen i siffror

Regionerna har redovisat statistik över hur tillgängligheten till BUP och första linjen såg ut under 2020. Statistiken redovisas översiktligt i tabellen nedan.

**Tabell 2. Tillgänglighet BUP**

Typ av tillgänglighetsmått	Antal barn	Antal barn som fick nämnda insats inom 30 dagar	Andel barn som fick nämnda insats inom 30 dagar
Första bedömning inom BUP	40 312	25 202	63 %
Fördjupad utredning inom BUP	16 259	10 373	64 %
Behandling inom BUP	21 658	16 932	78 %

Utöver statistiken ovan redovisade 15 regioner tillgängligheten till första linjen. 17 642 barn och unga togs emot under 2020 och 57 procent av dessa fick komma inom tre dagar.

### Pandemins konsekvenser

Samtliga regioner redovisar att planerade aktiviteter under året fått ändras med anledning av covid-19-pandemin. Aktiviteter har ställts in eller ställts om från fysiska till digitala möten, insatser har drabbats av förseningar eller pausats, personal har haft högre sjukfrånvaro m.m. Totalt 17 regioner redovisar samtidigt att det funnits saker som utvecklats i positiv riktning med anledning av covid-19-pandemin. Här nämns genomgående den accelererade digitaliseringen.

### Analys och resultat utifrån verksamhetslogik

Vi har gått igenom och sammanställt regionernas redovisningar utifrån ett verksamhetslogiskt analyschema (se bilaga 3). Genom detta förfaringssätt har vi identifierat följande övergripande kategorier:

- verksamhetsutveckling
- kunskaps- och kompetenshöjande insatser
- metod- och kunskapsutveckling
- uppföljning, utvärdering och analys.

### Verksamhetsutveckling

Samtliga regioner har använt stimulansmedel för att arbeta med olika former av verksamhetsutveckling. Generellt har det handlat om att utveckla organisation och planering, se över vård- och patientflöden, ta fram nya arbetssätt och processer, samt koppla arbetet till samverkan och dialoginsatser. Ett axplock av insatser visar t.ex. att flera regioner arbetat med att utveckla En väg in och kontaktcenter. Vidare kan utveckling av BUP nämnas, i termer av att behandlingsutbud setts över, enheter utökats m.m. Utrednings-, fördelnings-, remisshanterings- och besöksrutiner, samt rutiner för vårdkedjor, har setts över och utvecklats. Flera projektsatningar redovisats, t.ex. projekt för mer sammanhållna utredningar och för att ta fram stödsystem för arbetet med psykisk ohälsa i primärvården.

Regionernas redovisningar innehåller vid sidan av beskrivningar av aktiviteter även redovisningar av resultat, både i form av prestationer och effekter. De prestationer som anges är naturligt nog kopplade till de bedrivna aktiviteterna som slutförts under året, och kan exemplifieras med etablering av En väg in, uppstart av enheter och arbetsgrupper, implementering av arbetsätt och rutiner, färdigställda vårdprogram, personalförstärkningar och liknande.

I flera av redovisningarna har vi identifierat resultat som ger en bild av hur effekterna av bedrivna aktiviteter ser ut för brukare och patienter. Här rör det sig om sådant som minskade väntetider för barn, sammanhållen vård för barn och unga, bättre omhändertagande av barn som utsatts för våld, ökad tillgänglighet, patientnöjdhet gällande behandlingsinsatser, bättre kvalitet och möjligheter att möta vården hemifrån. Några regioner ser en ökad likvärdighet i behandling och mer likvärdiga bedömningar. En region anger mer jämlik bedömning i länet.

På samma sätt redovisar flera regioner resultat som tydligare kan ses som effekter på verksamhetsnivå, även om dessa i förlängningen naturligtvis också bör ge effekter för brukare och patienter. I dessa fall rör det sig bl.a. om effektiviseringar, förbättrade arbetsätt, tydligare ansvarsfördelning, bättre samverkan, bättre samordnade insatser, samt förståelse för andras verksamheter.

Tolv regioner har använt stimulansmedel till att förbättra samverkan eller samarbete mellan olika verksamheter inom regionen. I 14 regioner har stimulansmedel använts till samverkans- och samarbetsinsatser med skola och elevhälsa, och 13 regioner har gjort liknande insatser gentemot socialtjänsten. I sju regioner har andra verksamheter involverats.

#### Kunskaps- och kompetenshöjande insatser

Tio regioner har redovisat insatser som klassificerats som kunskaps- och kompetensutveckling. Det har dels rört sig om genomförande av utbildningar som riktat sig till personal, bl.a. specialistutbildningar, utbildningar i specifika metoder, samt utbildning i lagrum och rutiner för remisshantering. Dels möjlighet till konsultation och handledning för personal inom BUP, BVC, hälsocentraler, skolan och liknande. Stimulansmedel har också använts till att sprida material samt att planera kommande utbildningsinsatser.

De prestationer som redovisats som är kopplade till de bedrivna insatserna handlar främst om genomförda utbildningar och föreläsningar, att kurser upphandlats, att medarbetare utbildats m.m. En del redovisningar innehåller beskrivningar av effekter av genomförda kunskaps- och kompetenshöjande insatser. Som exempel redovisar fem regioner effekter på verksamhetsnivå, i termer av ökad kunskap bland medarbetare, fler metoder i verksamheter, kompetensutbyte m.m. Sju regioner har på motsvarande vis redovisat effektliknande resultat som ger en bild av hur arbetet påverkar olika målgrupper. Här rör det sig t.ex. om fler genomförda utredningar, högre andel barn och unga som får bra behandling samt ökad tillgänglighet.

#### Metod- och kunskapsutveckling

I åtminstone 13 regioner har stimulansmedel använts till metod- och kunskapsutveckling. Här visar redovisningarna att regionerna arbetat med ut-

veckling av kunskapsstöd/-material, digitala lösningar, arbete med evidensbaserade metoder samt metodutveckling. Några exempel är råd och stöd för arbete i En väg in samt framtagande av kunskapsmaterial om våld i familjer. Arbete med digitala lösningar omnämns i termer av utveckling av digitala vårdmöten och behandlingar, utveckling av hemsidor m.m. Flera regioner har vidare använt BCFPI för rådgivning, stöd, bedömning och triagering. Andra utvecklingsarbete har rört insatser för grundläggande utveckling av samspel och kommunikation för förskolebarn, naturunderstödd rehabilitering, dansgrupper m.m.

De prestationer som finns inom området rör sig om införda digitala arbetsformer och internetbehandlingar, färdigställda webbaserade utbildningar och kunskapsmaterial, samt genomförda metodutbildningar. Elva regioner har redovisat resultat när det gäller metod- och kunskapsutveckling, som i denna rapport klassificeras som effekter. Exempel på dessa är att fler har fått digitala insatser samt att fler har kunnat få olika åtgärder trots pandemin, fördelning till rätt vårdnivå direkt med triagering som hjälpinstrument, möjligheter att upprätthålla tät samverkan och nätverksmöten med andra huvudmän och samverkanspartners trots pandemin, ökad kapacitet och ökad effektivitet.

#### Uppföljning, utvärdering och analys

Åtminstone sju regioner redovisar aktiviteter, eller delar av aktiviteter, som innehållit inslag av uppföljning och utvärdering. Det har rört sig om utredning av orsaker till bristande tillgänglighet, utvärdering av erfarenheter av handledning, utvärdering av personalnöjdhet, uppföljning i samband med produktionsstyrning m.m. I en del fall har aktiviteterna involverat patienter, t.ex. i form av digital uppföljning riktad till barn och familjer och utvärdering av effekten av insats efter avslutad kontakt.

#### *Sammanfattande iakttagelser för området*

Området innehåller en omfattande verksamhet, på flera nivåer och med olika inriktning. I flera fall har samverkan skett inom och mellan olika verksamheter. Verksamheten överlag ligger väl i linje med de mål som vi identifierat för området i överenskommelsen, bl.a. att förbättra tillgängligheten och korta köerna till BUP och ta fram nya former för att ge effektiva insatser.

## Del 2. Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga – ungdomsmottagningar

### *Bakgrund och inriktning i överenskommelsen 2020*

Under år 2020 och 2021 fördelas 150 miljoner kronor till ungdomsmottagningarna för arbete med att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga. Medlen fördelas efter andelen barn och unga 0–25 år i respektive län. Medlen är länsgemensamma, och betalas ut till den aktör som regionen och länets kommuner anger. Oftast sker det till regionen visar SKR:s sammanställning av kommunernas, regionernas och länens redovisningar av 2020 års stimulansmedel [13].

I och med 2020 och 2021 års överenskommelser noteras en förändring i inriktning och syfte för hur stimulansmedlen till ungdomsmottagningarna ska

användas. Mellan åren 2016–2019 tilldelades länen 130 miljoner kronor årligen för förstärkning av ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa. Medlen kunde exempelvis användas till utökade öppettider för redan befintliga ungdomsmottagningar, förstärkning av psykosocial kompetens på ungdomsmottagningar eller ökad tillgänglighet för unga med psykisk ohälsa, riskbruk, missbruk eller beroende. Enligt överenskommelserna 2020 och 2021 ska satsningarna syfta till att barn och unga med psykisk ohälsa ska erbjudas en god och nära vård som möter deras i behov inom rimlig tid. Ungdomsmottagningarna pekas ut som en viktig arena för att stärka första linjens vård för barn och unga. Genom att utveckla första linjens vård, exempelvis genom ungdomsmottagningarna, är tanken att tidigt kunna möta psykisk ohälsa. Därmed är förhoppningen att tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri ska öka.

### *Pandemins konsekvenser*

En övervägande majoritet av länen (19 av 21) anger att ungdomsmottagningarnas insatser har ändrats under året med anledning av pandemin. En del verksamhet har fått ställas in och förutsättningar tidsbokning och drop-in verksamhet har t.ex. påverkats. Samtidigt rapporterar alla län positiva konsekvenser av pandemin, inte minst utvecklingen av digitala verktyg som fått en skjuts framåt och möjliggjort för ungdomar att få tillgång till ungdomsmottagningar på nya sätt.

### *Analys och resultat, delvis utifrån verksamhetslogik*

Av enkätsvaren framgår att samtliga län uppger att ungdomsmottagningarna har i uppdrag att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa. Relativt många län (16 av 21) anger också att ungdomsmottagningarna även har i uppdrag att behandla psykisk ohälsa. Ännu fler (20 av 21) län uppger att ungdomsmottagningarna har ett uppdrag att uppmärksamma psykisk ohälsa och 17 uppger att de har i uppdrag att bedöma psykisk ohälsa. Det framgår inte av enkätfrågor och svar tydliga definitioner och beskrivningar av vad som ingår i uppdragen att uppmärksamma respektive bedöma psykisk hälsa. Inte heller finns definitioner av vad som ingår i uppdraget att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa, samt behandla psykisk ohälsa.

Länen lyfter i sina redovisningar satsningar som syftar till att öka tillgängligheten över länen och skapa en jämlik och nära vård. En majoritet av länen (16 av 21) uppger att alla ungdomar har tillgång till en fysisk ungdomsmottagning. Samtidigt saknas det en tydlig definition på vad ”tillgång till en fysisk mottagning” betyder, t.ex. i form av geografisk närhet eller tillgänglighet via kollektiva transportmedel. Av länen enkätsvar framgår att det kan finnas tillgång till en fysisk mottagning för alla ungdomar men att avståndet dit kan skilja sig väsentligt beroende på var ungdomen bor. I de fem län där det uppges saknas tillgång till en fysisk ungdomsmottagning för alla ungdomar, hänvisas antingen till ungdomsmottagning online i någon form eller så tillhandahålls andra alternativ, exempelvis ungdomsmottagning i samarbete med grannkommuner eller via familjecentraler och barnmorskemottagningar.

Länens redovisning av använda stimulansmedel [13] visar sammantaget att hälften av stimulansmedlen används för att öka bemanningen på ung-

domsmottagningarna. Den största kategorin som anställts är kuratorer/sociologer, följt av barnmorskor. Stimulansmedel går också till utökade öppettider och till att öppna nya ungdomsmottagningar.

Myndigheterna noterar att stimulansmedel i hög utsträckning (i 19 av 21 län) används för att öka tillgängligheten på andra sätt än genom att öka bemanningen, öppettider och nya mottagningar. En utbyggnad av digitala ungdomsmottagningar pågår och av enkätsvaren kan utläsas att en majoritet av länen använt stimulansmedel till att utveckla digitala lösningar under 2020. Det beskrivs i enkätsvaren att kunskapen om digitala verktyg har utvecklats och det är arbetssätt som flera önskar ta med sig in i framtiden. Nedan följer två citat ur enkätsvar för att exemplifiera det:

*SKR medel har till stor del använts till att finansiera förstärkning och därmed möjliggjort förutsättningar att delta i projekt med projektledare/psykolog med mål att utveckla en digital UM. Projektet är nu klart och ungdomarna har egen app Ungdomsmottagning Västerbotten.*

Regionernas och kommunernas redovisningar av 2020 års stimulansmedel inom området psykisk hälsa.

*UM Jönköpings län online, som startades 2018, bekostas helt med statliga medel. För länets samtliga ungdomar innebär UM online en ökad tillgänglighet till UM både när det gäller öppettider samt tillgång till personal med specialistkompetens såsom andrologi och sexologi. Under 2020 har UM online bredd införts i länet vilket gör att i stort sett samtliga medarbetare kan använda videobesök.*

Regionernas och kommunernas redovisningar av 2020 års stimulansmedel inom området psykisk hälsa.

Ett annat område som stimulansmedlen använts till är kompetensutveckling av personal inom området psykisk hälsa. Variationerna är stora omkring på vilket sätt stimulansmedel använts för kompetensutveckling inom området psykisk hälsa. Där konstaterar vi liksom SKR gör i sin rapport, att utbildningsinsatserna är många och skilda [13].

Särskilda satsningar för nyanlända är inte lika vanligt förekommande som under tidigare år (2016–2019). Endast två län svarar att de använt stimulansmedel till särskilda satsningar på nyanländas hälsa under 2020. I ett län innebär satsningen att starta mottagningar för unga män i syfte att forma en jämlik vård och motverka psykisk ohälsa hos barn/unga i gruppen asylsökande/nyanlända. I ett annat län beskrivs bl.a. klassbesök på gymnasieskolor med SFI där både psykolog och barnmorska deltar samt gruppverksamhet inom ungdomsmottagning.

På detta område är vår analys utifrån verksamhetslogiken avgränsad till en fråga i enkäten till regioner och kommuner om hur statliga stimulansmedel inom överenskommelsen avseende ungdomsmottagningar har använts för att förbättra samverkan eller samarbete inom eller mellan verksamheter (se bilaga 4). De insatser som regionerna redovisat har sorterats in under fyra övergripande kategorier; samverkan och samarbete, verksamhetsutveckling, kunskaps- och kompetenshöjande insatser, ökad tillgänglighet.

## Samverkan och samarbete

Åtta län har rapporterat aktiviteter inom samverkan och samarbete. Aktiviteterna består av deltagande i olika forum och nätverk och dialoger mellan olika verksamheter och professioner. Inom området ryms även skapandet av samordningsgrupp inom Barn och unga och gemensamma projekt och arbetsätt såsom En väg in.

I några läns redovisningar har vi identifierat beskrivningar av satsningar på samverkan och samarbete som ger en bild av hur effekter av genomförda aktiviteter ser ut. Framförallt handlar det om bättre kommunikation mellan olika aktörer, ökad samsyn, tydlighet i ansvarsfördelning och utökat samarbete i länet. Några län har uppmärksammat att samtliga verksamheter fått samma bemanningsgrund och samma åldersgränser. Enstaka län som använt stimulansmedel till verksamhetsutveckling, har även angett andra förbättringar, som t.ex. jämlik vård och ett likvärdigt utbud i länet, ökad användning av digitala verktyg och lokal uppföljning, enhetlighet i material på mottagningar.

## Verksamhetsutveckling

Totalt sju län har rapporterat in aktiviteter inom verksamhetsutveckling. Här har arbetet exempelvis handlat om framtagande, eller revidering, av samverkansöverenskommelser, rutiner och vägledande dokument. Därutöver har även stimulansmedel använts inom digitaliseringsfrågor, såsom utveckling av digitala vårdformer.

## Kunskaps- och kompetenshöjande insatser

Ett annat område som stimulansmedlen använts till är kompetensutveckling av personal inom området psykisk hälsa. Här har det främst rört sig om utbildningar, föreläsningss dagar, handledning och yrkesträffar.

När det gäller insatser för kunskaps- och kompetensutveckling, handlar en majoritet av redovisade förbättringar om personalens ökade kunskap inom olika ämnesområden, bl.a. andrologi och sexologi, alkohol och droger, bemötande av hbtq-personer. Vidare har det rört sig om ökad kunskap om varandras arbete och förutsättningar för olika mottagningar inom ett län. Några län har angett att gemensam värdegrund och syn på uppdraget, utveckling av verksamhet och struktur samt ständigt lärande har möjliggjorts.

## Ökad tillgänglighet

Fem län har redovisat att de använt stimulansmedel för att främja ökad tillgänglighet. Tillgänglighetsinsatserna har bl.a. rört digital vård, t.ex. digital Ungdomshälsa och digital KBT. De län som använt stimulansmedel för att öka tillgänglighet i samverkan, har redovisat förbättringar i form av ökat samarbete med skola och fritidsverksamhet samt ökad tillgänglighet till ungdomsmottagning, inte minst tack vare att online-mottagning har implementerats.

## *Sammanfattande iakttagelser för området*

Vår sammantagna iakttagelse är att stimulansmedlen verkar ha påfallande betydelse för bemanning på och ökad tillgänglighet till länens ungdomsmottagningar. Socialstyrelsen hade uppdraget att följa upp arbetet utifrån överenskommelserna åren 2016–2018. I delrapporterna och slutrapporten går det att

utläsa att den största andelen av medlen även dessa år användes till att förstärka bemanningen på ungdomsmottagningarna. År 2016 följdes detta av insatser för att höja kompetensen på ungdomsmottagningarna. Åren 2017–2020 gick, näst efter bemanning, en stor andel av stimulansmedlen till att öka tillgängligheten på olika sätt, t.ex. i form av ökade öppettider, fler mottagningar samt större tillgänglighet på annat sätt än ökade öppettider och nya ungdomsmottagningar. Större tillgänglighet på annat sätt kunde vara i form av att utveckla olika digitala lösningar som exempelvis erbjuder ungdomar videosamtal med olika professioner på ungdomsmottagningar eller online-mottagningar genom appar eller chattfunktioner. Även detta är ett mönster som går igen i 2020 års redovisning av hur stimulansmedlen använts.

År 2020, mitt i pågående pandemi, är digitaliseringen på frammarsch och många satsar på digitala mottagningar. Ungdomsmottagningarnas verksamhet ter sig mångfasetterad och med relativt stor variation i typen av insatser.

### Del 3. Personer med samsjuklighet – Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan

#### *Bakgrund och inriktning i överenskommelsen 2020*

Denna del av överenskommelsen 2020 handlar om att skapa en mer sammanhållen vård för personer som behöver insatser från både regioner och kommuner, bl.a. personer med samsjuklighet, där samsjuklighet innebär att ”man har två eller flera hälsoproblem samtidigt”. Totalt har 200 mkr fördelats till länen för att utveckla samverkan, samarbete och samordning av insatser. Det kan röra sig om olika målgrupper i behov av insatser från flera verksamheter och huvudmän, t.ex. barn och unga med neuropsykiatriska diagnoser samt personer med samsjuklighet i beroende och annan samtidig psykiatrisk diagnos.

Denna del innehåller målformuleringar som främst handlar om förbättringar på verksamhets- och strukturnivå som i sin tur förväntas bidra till förbättring när det gäller insatser för individen och målgrupper. Vi har identifierat följande verksamhetsinriktade mål:

- Kommuner och regioner hittar effektiva samarbetsformer både inom samma huvudman och mellan de olika huvudmännen.
- Mer effektiv resursanvändning.
- Verksamheter inom både socialtjänst och hälso- och sjukvård är överens om vad var och en kan erbjuda, vad som bör erbjudas gemensamt och hur de ska samverka.
- Gemensam kompetensutveckling.
- Ökad användning av bästa tillgängliga kunskap.
- Utveckling av överenskommelserna om samverkan mellan kommuner och regioner kring personer med missbruk och beroende.
- Fortsatt främjad användning av samordnad individuell plan (SIP).

Följande mål som i första hand riktar sig till individer och målgrupper har identifierats:

- Förbättra insatserna för individen.



- Skapa en mer sammanhållen vård och omsorg för personer som behöver insatser från flera huvudmän.
- Stöd erbjuds utifrån individens hela livssituation.

### *Pandemins konsekvenser*

Hela 20 län har märkt pandemirelaterade ändringar i aktiviteter under år 2020, och 18 län har angett exempel på positiv utveckling inom området med anledning av covid-19. Genomgående beskriver länen ökad digitalisering som en positiv faktor, främst när det gäller genomförande av nätverksträffar, utbildningar, workshoppar och liknande insatser som i några verksamheter lett till mer effektiva arbetsmöten, snabbare beslutsfattande, större deltagande i träffar/utbildningar och ökad kompetens. Ett län beskriver ett främjat långsiktigt tänkande genom att diskutera kring mer långsiktiga aktiviteter möjliggjorts. Sammantaget märker många verksamheter positiva ändringar för verksamhetsutveckling, dvs. de ändringar som handlar om samverkan och utveckling av gemensamma arbetssätt mellan och inom regioner och kommuner. Enstaka län nämner också utveckling av digitala möten (även digitala SIP) med patienter/brukare som en framgångsfaktor. Ett län beskriver anpassningar som har gjorts i arbete med olika målgrupper. Unga har exempelvis erbjudits digitala möten i större omfattning, medan äldre personer har uppmärksammats med mer direkt information angående psykisk ohälsa och var det går att få stöd och hjälp.

I några län har pandemin medfört emellertid negativa konsekvenser för samverkan. Uppskjutna och inställda aktiviteter (inkl. länsdialoger), långsammare beslutsfattande, hindrad kontinuitet i arbetet, begränsad interaktion mellan deltagare i utbildningar/workshoppar/kurser nämns bland brister i detta sammanhang. Omprioriteringar, omställning till digitala möten, förskjutningar i tidplaner var en gemensam nämnare för regioner och kommuner under 2020, även inom denna del av överenskommelsen, samtidigt som konsekvenserna av den pandemirelaterade omställningen skiljer sig betydligt mellan olika län.

### *Analys och resultat utifrån verksamhetslogik*

Av länen är det 20 stycken som har redovisat använda stimulansmedel och 18 som har beskrivit aktiviteter som de genomfört i syfte att skapa goda förutsättningar för samverkan inom området.

Olika insatser har genomförts under 2020 både inom regioner och inom kommuner samt gemensamt mellan regionala och kommunala verksamheter. Elva län har angett att de använt stimulansmedel för att förbättra samverkan och/eller samarbete mellan verksamheter inom region samt mellan verksamheter inom kommuner. Totalt 20 län har satsat på att förbättra samverkan och/eller samarbete mellan regioner och kommuner. Sex län har använt stimulansmedel för samverkan/samarbete med andra aktörer såsom brukar- och angororganisationer, polis m.fl. Samtliga av dessa sex län har även angett att medel förbrukats för att förbättra samverkan/samarbete mellan och inom regioner och kommuner.

Barn och unga (och i vissa fall deras anhöriga) är den målgrupp som flera insatser under 2020 påtagligt riktat sig till. Vissa redovisade insatser saknar

dock beskrivning av såväl samverkanspartners som målgrupper som insatserna riktat sig till. Trots att alla län som har genomfört insatser inom området angett att medel använts för att förbättra samverkan eller samarbete mellan regioner och kommuner, finns det ofta ingen information om vilka samverkans- och samarbetspartners det handlat om. Endast hos sex respektive åtta av de län som har genomfört insatser för att förbättra samverkan mellan olika verksamheter inom regioner och mellan olika verksamheter inom kommuner framgår det vilka regionala respektive kommunala verksamheter som antingen har tagit del av stimulansmedel eller genomfört insatserna. Anmärkningsvärt få insatser nämner någon form av patient-, brukar- eller anhörigdelaktighet.

Vi har gjort följande kategorisering som sammanfattar redovisade insatser inom området samverkan (för fördjupning, se bilaga 5):

- nya samverkansformer
- andra utvecklingsarbeten
- samordnad individuell plan (SIP)
- kunskaps- och kompetenshöjande insatser
- uppföljning, utvärdering och analys.

#### Nya samverkansformer

Totalt 17 län har använt stimulansmedel för att utveckla nya samverkansformer. I denna kategori ingår bl.a. aktiviteter som har ett utpräglat verksamhetsfokus, t.ex. upparbetande av samsamarbetsformer både inom och mellan regioner och kommuner, som exempelvis uppstart av samverkansgrupper på olika nivåer, planering av samverkansprojekt, arbete med gemensam dokumentation och riktlinjer. Utveckling av nya arbetssätt, modeller och metoder för arbete med målgrupper, t.ex. mobila och digitala lösningar och andra samverkansinsatser som riktat sig direkt till patienter, brukare och anhöriga tillhör också denna kategori.

De prestationer som är kopplade till de redovisade aktiviteterna kan huvudsakligen exemplifieras med personalförstärkningar, utformade och spridna samverkansöverenskommelser, framtagna arbetssätt, upprättade processer m.m.

En majoritet av länen har redovisat förbättringar som kan bedömas vara effekter, trots att kopplingar mellan aktiviteter, prestationer och effekter sällan är tydliga även inom detta område. Dessa effekter handlar huvudsakligen om mer strukturerad samverkan, starkare organisation av lokal kunskapsstyrning, bättre samsyn och andra förutsättningar för en sammanhållen vård för personer med samsjuklighet, som t.ex. tydlighet i ansvarsfördelning och roller mellan och inom olika verksamheter samt bättre kunskap om varandras verksamhetsområden. Här rör det sig också om framtagandet av effektivare arbetssätt och nya modeller för samverkan, och i vissa fall även om implementering av sådana. Till följd av genomförda insatser har det blivit enklare för enstaka län att sprida information och kunskap samt fånga upp behov i verksamheterna.

Endast sex av de 17 län som har satsat på att utveckla nya samverkansformer har beskrivit förbättringar som nått slutmottagarna, exempelvis ökad andel personer som har en SIP med kvalitet, bättre vård, stöd och behandling,

förbättrat arbete utifrån barnperspektivet, helhetssyn för deltagare som får ett samlat stöd, ökad patientsäkerhet och ökat antal hälsoundersökningar.

#### Andra utvecklingsarbeten

Till skillnad från aktiviteter i den föregående kategorin, omfattar andra utvecklingsarbeten sådana aktiviteter som antingen inte bedrivits i samverkan eller inte handlat om utveckling av nya samverkansformer. Dessa aktiviteter har redovisats av 16 län och har både verksamhetsfokus (t.ex. rekryteringar, drift, administration, revidering av handlingsplaner) och målgruppsfokus (t.ex. behandlingar, motiverande samtal, uppsökande verksamhet).

Sex län har beskrivit verksamhetsinriktade förbättringar i form av bättre samordning, förslag på strukturella förändringar, stärkt samsyn kring prioriterade utvecklingsområden, bättre förståelse för hur utvecklingsarbeten utifrån handlingsplan hänger ihop med övrigt arbete inom området psykisk hälsa. Två län har också redovisat förbättringar när det gäller stöd till barn, unga och deras anhöriga.

#### Samordnad individuell plan (SIP)

Aktiviteter för utveckling av arbete med SIP har genomförts i elva län och handlar om SIP-utbildningar, rekryteringar av SIP-koordinatorer, processtöd för användning av SIP, vårdssamverkan för att öka användningen av SIP och liknande. Hit hör också generella beskrivningar av genomförda aktiviteter, som exempelvis utveckling av arbete med SIP och dialog kring SIP.

Ökad kompetens och kunskap är bland mest uppmärksammade effekter av arbetet med SIP, parallellt med ökad användning av SIP, ökade samverkansytor mellan regioner och kommuner samt utveckling av nya rutiner och digitala mötesformer. I enstaka län har satsningar på att utveckla användning av SIP lett till att fler personer har fått en SIP.

#### Kunskaps- och kompetenshöjande insatser

Insatser som vi klassificerar som kunskaps- och kompetensutveckling har redovisats av 15 län. Huvudsakligen rör det sig om olika utbildningar till personal och målgrupper, bl.a. PAX, MHFA, Case management, utbildning i missbruk/beroende, föräldraskapsutbildning m.m. Stimulansmedel har också använts för att genomföra konferenser, workshoppar och andra aktiviteter för utbyte, kompetensförsörjning och kunskapsspridning. Enstaka län har använt medel för att ta fram olika utbildningar och material samt utveckla gemensam introduktion för nyanställda med fokus på samverkan.

Genomförda utbildningar, konferenser, workshoppar och seminarier, kunskapsmätning inom området samt framtaget material har framförallt inneburit ökad kompetens, förändrade förutsättningar för samverkan, prioritering utifrån länens behov, uppstart av arbetsgrupper och konkretisering av arbete med psykisk hälsa i handlingsplaner. Dessa effekter syns hos fem av 15 län som använt stimulansmedel till kunskaps- och kompetensutveckling.

#### Uppföljning, utvärdering och analys

Genomförda kartläggningar och analyser inom området, uppföljningar av handlingsplaner, undersökningar av målgruppernas och personalens upplevelser av insatser samt enstaka utvärderingar har redovisats av tio län.

Hälften av de län som använt stimulansmedel för uppföljningar, utvärderingar och analyser har beskrivit att aktiviteterna lett till bättre förutsättningar för samverkan, tydligare fokus på användare i det fortsatta arbetet, ökad kompetens för att bättre kunna möta individens behov samt bättre kunskap om verksamhetens behov.

### *Sammanfattande iakttagelser för området*

Generellt sett har relativt få län angett mål med de genomförda aktiviteterna, vilket också syns i flödesschemana – ungefär hälften av de län som redovisat aktiviteterna har även angett mål, relaterat åtminstone till en av dem. Detta gäller alla ovannämnda kategorier, med undantag för målgruppsinriktade aktiviteter inom kategorin ”andra utvecklingsarbeten”, där mål kan identifieras hos ännu färre län – enbart 2 av 16. Flera av de angivna målen handlar om en önskad förändring på verksamhets- eller strukturnivå. Målsättningarna har ofta även haft ett tydligt fokus på individen och målgrupperna – att förbättra den psykiska hälsan, stödja individer med psykisk ohälsa under pandemin, få fler personer med försörjningsstöd i arbete, öka kännedomen om rättigheter till hälsoundersökningar, förbättra kvaliteten i SIP-processen och förbättra samordningen för personer med komplex problematik.

Däremot minskar fokus på målgrupperna medan verksamhetsfokus ökar när det kommer till resultat som de genomförda aktiviteterna har lett till. Länen redogör huvudsakligen för sådant som skapar grund för fortsatt utvecklingsarbete – förbättring eller utveckling av en gemensam samverkansstruktur, samframtagande av metoder och arbetssätt, tydliggörande av respektive verksamhets roll och ansvar, ökad kunskap och samsynsskapande. Å ena sidan motsvarar dessa resultat i stor utsträckning de verksamhetsinriktade mål som anges i överenskommelsen samt de mål som länen själva har angett i redovisningen. Å andra sidan är det ofta oklart på vilket sätt utvecklade arbetsätt och nya strukturer leder till förbättrad psykisk hälsa eller till att stöd faktiskt erbjuds utifrån individens hela livssituation. Även inom kategorierna SIP och kunskaps- och kompetenshöjande insatser är effekterna huvudsakligen verksamhetsrelaterade. I den senare kategorin syns effekter dessutom endast hos en tredjedel av de län som använt stimulansmedel för denna typ av insatser. I de flesta fall är det oklart om de redovisade förbättringarna har följts upp och utvärderats av verksamheterna och i så fall hur. Kopplingen mellan genomförda aktiviteter och uppnådda resultat är därmed oklar, ur ett verksamhetslogiskt perspektiv.

Mot bakgrund av att många aktiviteter är nystartade och effekterna förmodligen inte syns än, kommer det att vara av stort intresse för oss att följa insatserna inom överenskommelsens område samverkan framöver. Huruvida de nyutvecklade strukturerna kommer att leda till en mer sammanhållen vård och omsorg för personer som behöver insatser från flera verksamheter och huvudmän återstår att se.

## Del 4. En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap

### *Bakgrund och inriktning i överenskommelsen 2020*

Inom överenskommelsen 2020 avsattes 200 miljoner kronor för att förstärka arbetet för en kunskapsbaserad god och säker vård och omsorg, varav hälften fördelades till regionerna och hälften till kommunerna. Några uttalade mål formulerades inte för området. Däremot innehåller texten några riktlinjer av bredare karaktär för vilka typer av satsningar som arbetet inom området skulle vara inriktat mot. Vi har med stöd av dessa skrivningar tolkat att stimulansmedlen inom detta område varit avsedda att uppnå följande:

- Förstärkt arbete i kommuner och regioner med nationella riktlinjer gällande depression och ångestsyndrom, missbruk och beroende, schizofreni samt levnadsvanor.
- Implementering av den kunskap som finns kring patientsäkerhet.
- Förstärkt arbete i regioner och kommuner med systematisk uppföljning.
- Förbättra möjligheterna för kommunerna och regionerna att bedriva en jämlik kunskapsbaserad god och säker vård och omsorg.

### *Analys och resultat utifrån verksamhetslogik*

Implementering av vård- och insatsprogram och/eller nationella riktlinjer

Sexton regioner har redovisat att de under 2020 arbetat med att implementera vård- och insatsprogram och nationella riktlinjer (bilaga 6). De mönster vi kan se i underlaget är samverkanssatsningar mellan kommun och region på lokal nivå samt arbete med strukturer i system och för samverkan. Andra aktiviteter har handlat om utveckling av lokala programområden för psykisk hälsa, finansiering av resurser såsom processledare och utvecklingsledare, implementering av standardiserade vårdprocesser, koppling av implementering av nationella riktlinjer till lokala journalsystem, deltagande vid nationell lanseringskonferens och i nationella arbetsgrupper kring nationella riktlinjer och VIP.

Ur ett verksamhetslogiskt perspektiv ligger redovisningarna ofta tidigt i processen från aktiviteter till prestationer och effekter. En del aktiviteter kan emellertid vara att betrakta som prestationer, då de redovisas som genomförda.

Det har generellt sett inte varit möjligt att identifiera effekter av genomförda insatser i någon större utsträckning i redovisningarna. Detta innebär dock inte med nödvändighet att det inte finns några effekter. Det är troligare att det är ett resultat av uppföljningsenkätens konstruktion för detta område.

Det går dock att identifiera några möjliga effekter av de satsningar som redovisats, och det handlar t.ex. om samverkan mellan regional och kommunal nivå för att bygga en hållbar struktur för implementering och spridning i länet.

Bland kommunerna är det 111 stycken som redovisat att de bedrivit verksamhet som rör implementering av vård- och insatsprogram och nationella

riktlinjer (bilaga 7). Ofta innehåller redovisningarna inte någon mer information än så. Där kommunerna skrivit något om den verksamhet som bedrivits så handlar det bl.a. om en länsgemensam satsning på att skapa en webbplattform för implementering av vård- och insatsprogram (13 kommuner), samt att implementeringsarbetet inletts inom samtliga berörda nätverk. Vidare redovisar ett 40-tal kommuner att ett arbete inletts kring att hitta strukturer för implementering och spridning av kunskapsunderlag, vilket även det är en länsgemensam satsning. Denna satsning inkluderar också inrättandet av ett interimistiskt kunskapsråd i länet där kunskapsområdet psykisk hälsa är ett av sex områden. Konkreta aktiviteter som rådet arbetat med har varit att tillsätta representanter till nationella och regionala arbetsgrupper.

Andra exempel på aktiviteter som återfinns i redovisningarna rör IPS (Individual Placement and Support), TSI (Tidiga och samordnade insatser) och hälsofrämjande gruppverksamhet.

Kommunernas redovisningar handlar sammantaget i första hand om aktiviteter och i viss utsträckning om prestationer. I en del fall kan en och samma insats dessutom klassificeras både som aktivitet och prestation, beroende på att det arbetats med den under 2020 och att den även färdigställts under året. Vi har identifierat prestationer i åtminstone 34 kommuners redovisningar, och de har t.ex. rört genomförda utvecklingsinsatser, påbörjat implementeringsarbete av den ovan nämnda framtagna webbplattformen, samt genomförda utbildningar. Några effekter har i stort sett inte redovisats.

#### Patientsäkerhet

Tio regioner har använt stimulansmedel till att arbeta med patientsäkerhet. De få aktiviteter som redovisats åtminstone något mer utförligt (av sex regioner) har framförallt rört arbete med markörbaserad journalföring, Safety II-modellen, Gröna korset, samt utbildning i patientsäkerhet. De prestationer som specificerats kopplar oftast till de bedrivna aktiviteterna och handlar om att man haft grupper kring markörbaserad journalföring, anordnat läkemedelsdag, genomfört arbete utifrån Safety II inom vuxenpsykiatri, infört stöd och behandling för kognitiv träning, infört digital vård-app för patientkonsultationer m.m.

Myndigheternas slutsats är att det går att se kopplingar mellan fem av dessa regioners redovisade insatser och det övergripande målet om implementering av kunskap kring patientsäkerhet. Arbetet med markörbaserad journalföring, som är en metod för att öka patientsäkerheten genom att förebygga risker, har t.ex. en logisk koppling till målet. Detta gäller även för arbetet med Safety II-modellen, vilket är ett sätt att implementera kunskap kring just patientsäkerhet. Kompetenshöjande insatser är vidare även relevanta för målet.

För kommunernas del är det endast ett 30-tal som angett att de använt stimulansmedel till patientsäkerhet. För ett 15-tal av dessa har vi i redovisningarna hittat information om vilka aktiviteter och prestationer det rört sig om. Här återfinns t.ex. arbete med delaktighet, pilotprojekt för ökad patientsäkerhet, samordning av insatser, uppföljning av patientsäkerhetsberättelse, översyn av rutiner för patientsäkerhet och framtagande av nya, utveckling av kvalitetsledningssystem, samt kompetensutveckling.

Vilka effekter som eventuellt genererats går i stort inte att säga. Någon kommun redovisar att aktiviteterna snabbat på utvecklingen.

#### Systematisk uppföljning

Elva regioner har fördelat stimulansmedel för att arbeta med systematisk uppföljning. Beskrivningarna av vad som gjorts är dock mycket knapphändiga. Endast ett fåtal regioner har skrivit något, och bland dem har en region arbetat med avvikelsesamordning, kvalitetsregister och uppföljning av intern vårdverksamhet. En annan region har arbetat med automatisk överföring till kvalitetsregister. Ytterligare ett exempel är en region där man satsat på systematisk uppföljning genom att titta på målområden och indikatorer för att följa utvecklingen av barns sociala, psykiska och fysiska hälsa. De har också genomfört kompetenshöjande aktiviteter såsom stöd och utbildning i systematisk uppföljning. Dessa senare satsningar har även involverat kommuner.

Det är svårt att med ledning av det som redovisats av regionerna ange vilka eventuella effekter som genererats.

För kommunernas del har 113 stycken redovisat att de använt stimulansmedel till att arbeta med systematisk uppföljning. 13 av dem har deltagit i en med regionen gemensam satsning, omnämnd ovan, att titta på målområden och indikatorer för att följa utvecklingen av barns sociala, psykiska och fysiska hälsa. Arbetet har innefattat uppföljningsindikatorer kopplade till kommunernas verksamhetssystem och stöd och utbildning i systematisk uppföljning. I den länsgemensamma satsning som involverar åtminstone ett 40-tal kommuner, även omnämnd under avsnittet ovan om implementering av VIP och/eller NR, har man arbetat med att ta fram en ny rutin för hantering av avvikelser i samverkan. Rutinen säkerställer att kontinuerlig analys av avvikelser sker och används för ett systematiskt förbättringsarbete, kunskapsutveckling och lärande i samverkan på alla nivåer. Satsningen har även haft en resurs avsatt på länsnivå för att stötta arbetet med individbaserad systematisk uppföljning inom våld/kvinnofrid. I övrigt finns det bland kommunernas redovisningar satsningar på utveckling av verksamhets- och kvalitetsledningssystem, systematisk uppföljning ur patient- och brukarperspektiv samt organisationsperspektiv, uppföljning av genomförandeplaner, och uppföljning och utvärdering av olika metoder. I ett 70-tal av kommunerna bedömer vi att redovisningarna innehåller vad som klassificeras som prestationer.

På samma sätt som för andra områden så innehåller redovisningarna mycket begränsat med effekter.

#### Annat stöd till verksamhetsnära förbättringsarbete

Fjorton regioner har använt stimulansmedel till annat stöd till verksamhetsnära förbättringsarbete. Tio av dem har redovisat något mer om vad för aktiviteter det rör sig om. Några exempel är resursförstärkning, samverkanssatsningar, utformning och utveckling av lokala programområden, samverkan med regionalt programområde psykisk hälsa, kvalitetsutveckling, kartläggning och effektivisering av patientflöden m.m.

De effekter som nämns, något som sker i mycket begränsad omfattning, är att aktiviteterna genererat förbättringsarbeten på vårdavdelningar och skapat förutsättningar för arbete med nya metoder och arbetssätt, för och med patienterna.

Totalt 207 kommuner har använt stimulansmedel till att finansiera annat stöd till verksamhetsnära förbättringsarbete. Det har kunnat handla om utbildning och handledning för personal, implementering av projekt, modeller och metoder, utveckling av former för samordning och samverkan, arbetsmarknadsinriktade insatser, utveckling av anhängstöd m.m. De prestationer som redovisats är utbildningar i bl.a. MHFA, ”Ledare som lyssnar”, lågaffektivt bemötande, ACT, SIP, äldres psykiska hälsa, för att nämna några. Vidare kan nämnas utbildad personal, verksamheter som haft handledning, finansiering av tjänster, start av Recovery College i alla länsdelar i ett län m.m.

Ett tiotal kommuner har redovisat effekter. Här återfinns implementering av projekt och metoder i ordinarie verksamhet, ökad kompetens för olika yrkesverksamma, positiv påverkan på medarbetare, höjning av kvalitet för individer, ökad tillgänglighet och dylikt.

### *Sammanfattande iakttagelser för området*

Mycket verksamhet pågår med bäring på vad överenskommelsen avser åstadkomma inom området. Detaljeringsgraden i enkätsvaren har dock medfört begränsningar i möjligheterna att ge några övergripande omdömen. Redovisningarna ligger dessutom ofta tidigt i processen från aktiviteter till prestationer och effekter. Detta gör det svårt att bilda en uppfattning om de prestationer och effekter som genererats, inte nödvändigtvis för att de inte finns, utan för att redovisningarna är relativt begränsade i sin utförlighet. Det är därför angeläget att resultaten av arbetet inom detta område kan följas på ett mer ändamålsenligt sätt framöver.

## Del 5. Brukare och patienter som aktiva medskapare av vården – En mer personcentrerad vård

### *Bakgrund och inriktning i överenskommelsen 2020*

Denna del av överenskommelsen handlar om att öka kvaliteten i vården genom att ta tillvara den erfarenhet, kunskap och det engagemang som finns hos patienter i hälso- och sjukvården och hos brukare av välfärdstjänster. Vikten av en *systematisk* brukarmedverkan för att säkerställa en god kvalitet och utveckling av vården understryks i överenskommelsen. För att stärka personcentrerad vård har 24 mkr fördelats till regioner och kommuner gemensamt. Vi har tolkat att stimulansmedlen inom detta område varit avsedda att uppnå följande.

På struktur- och verksamhetsnivå:

- Stärka organisationernas delaktighet – förstärkt samverkan mellan patient-, brukar- och närståendeföreningar och andra intresseföreningar.
- Tillräckliga resurser i en organisation.
- En organisation som är uppbyggd utifrån principer om patientmedverkan.

På individ- och målgruppsnivå:

- Stärka den enskildes inflytande över sin vård och omsorg – gemensamt ansvar för kommun och region.
- Brukare och patienter erbjuds en vård som utgår ifrån olika patientgruppers behov och anpassas efter den enskildes behov.



## *Pandemins konsekvenser*

Två tredjedelar av länen har märkt en positiv utveckling som orsakats av pandemin. En majoritet av dessa län beskriver digitala lösningar och ökad möjlighet till digitala möten som en positiv faktor när det gäller intresseorganisationernas medverkan. Mycket tyder på att de digitala möjligheterna främjar intresseorganisationernas ökade deltagande men också ökad representation i de län där geografiska avstånd annars påverkar inflytande och medverkan för patienter och brukare. Enskildas möjlighet att ta del av insatser har också påverkats positivt enligt några enkätsvar. Det speglar sig i att man testat digitala SIP, erbjuder digitala vårdmöten, webbutbildningar och på detta sätt når och involverar målgrupper och individer som annars skulle vara svårt att nå. Några län uppmärksammar även att vikten av god samverkan och kommunikation blir ännu tydligare i samband med övergången till digitala mötesformer. ”Att ställa om – i stället för att ställa in” är något som sammanfattar den positiva utvecklingen som pandemin har medfört.

## *Begrepp och definitioner*

I sina enkätsvar har en majoritet av respondenterna definierat brukarmedverkan med hjälp av Delaktighetstrappan, dvs. utifrån att den finns på individnivå, verksamhetsnivå och system-/strategisk nivå. I definitionerna används formuleringar som ”vara delaktig/medverkande/involverad i”, ”inkluderad”, ”ha inflytande över”, ”partnerskap”, ”samarbetspartners”, ”jämlig aktör”, ”delaktighet i sina egna processer”, ”medskapare”, ”värde skapas tillsammans med dem vi är till för”, ”brukare ses som resurs”, ”ta tillvara på erfarenheten”, ”inget om oss utan oss”. Tre län använder ”brukarinflytande” som begrepp. Tre län saknar däremot definitioner, varav två ändå har formulerat sina funderingar kring området.

I svar på frågan om hur respektive län praktiskt har involverat brukare/patienter/anhöriga i arbetet inom överenskommelsen, skiljer det sig från hur definitionerna är formulerade. En del län har exemplifierat insatser där brukare haft inflytande och medverkat i. Det handlar ofta snarare om representation i olika råd och nätverk än direkt medskapande. Många län anger att det finns handlingsplaner, avtal, överenskommelser eller checklistor för hur brukarmedverkan ska gå till, via nätverk, referenspersoner, samordnare eller koordinatörer. Det är dock oklart, utifrån de angivna definitionerna, hur den enskildes inflytande över verksamhet säkerställs.

I slutrapport från 2019 *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa* konstaterade Socialstyrelsen att en rad olika begrepp och definitioner användes i regionala och lokala handlingsplaner och utvecklingsarbeten. Arbeta med patienter och brukare beskrevs exempelvis med hjälp av olika begrepp som brukarmedverkan, brukarsamverkan, brukaredelaktighet och brukarinflytande. Det gick inte att utläsa hur brukare och patienter upplevde sin medverkan, om de upplevde att deras medverkan var meningsfull eller hade lett till en faktisk nytta. Utsatta grupper, såsom personer med missbruksproblematik, funktionsnedsättning, personer tillhörande någon nationell minoritet och hbtq-personer, involverades sällan eller aldrig i insatser som berörde brukarmedverkan. De beskrivningar av förändringar för brukare och patienter

som huvudmännens utvecklingsarbete hade lett till baserades på regionernas och kommunernas uppfattningar [22].

Socialstyrelsen uppmärksammade den begreppsrelaterade problematiken redan på 1990-talet, i en rapport *Brukarinflytande och konsumentmakt inom äldreomsorgen* [16]:

*Begrepp som ”brukare” och ”brukarinflytande” tillhör sannolikt 1980-talets mest använda inom förvaltningspolitiken. Brukarbegreppet är dock oklart och någon fullständig klarhet i dess innebörd har aldrig varit möjligt att få. Minimaldefinitionen av en brukare är en person som är mottagare av en viss offentlig verksamhet. Om denne ges möjlighet att påverka verksamheten föreligger brukarinflytande.*

Ytterligare problem som uppmärksammades i samband med det handlade om den synonymiska betraktningen av begreppen ”brukarmedverkan” och ”brukarinflytande”. Visserligen kan medverkan i verksamheten innebära ett faktiskt inflytande, samtidigt som det inte alltid är självfallet att berördas medverkan leder till inflytande över verksamheten.

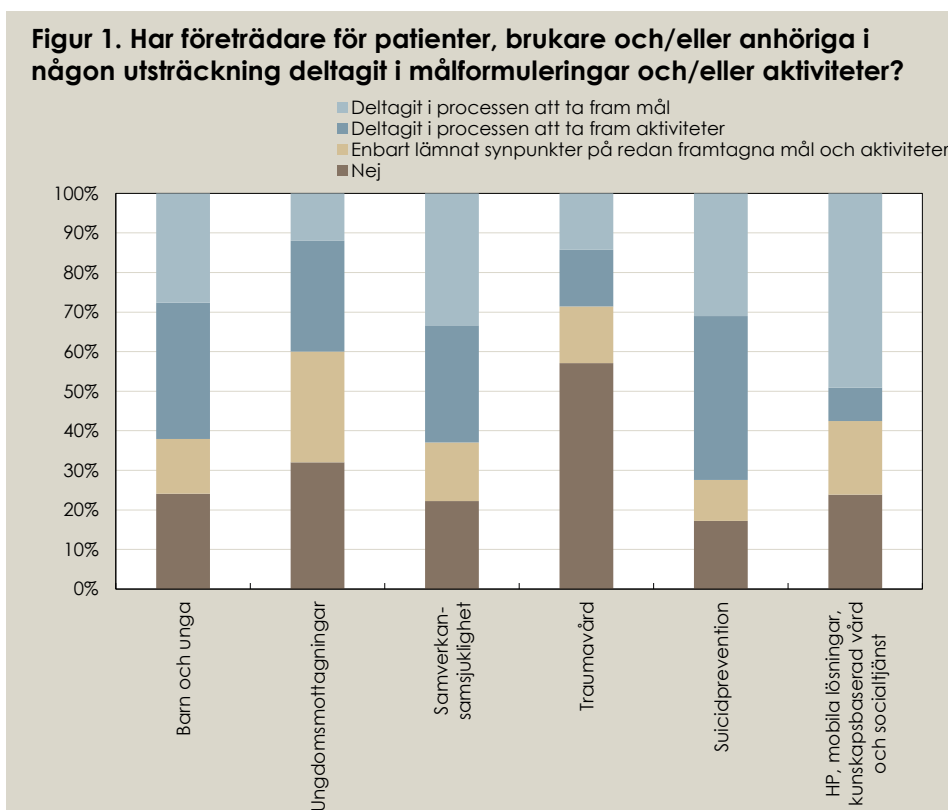
Begreppsproblematiken är emellertid inte enbart uppenbar i enkätsvaren. Bland de begrepp som används i överenskommelsen 2020 finns medverkan, inflytande, delaktighet och aktivt medskapande. Denna del av överenskommelsen handlar inledningsvis om att brukare och patienter ska vara aktiva medskapare av vården, samtidigt som det är oklart hur det relaterar till personcentrerad vård samt hur personcentrerad vård definieras.

#### *Analys av brukarmedverkan i andra enkätsvar*

När det gäller svar på frågan om företrädare för patienter, brukare och anhöriga i någon utsträckning har deltagit i målformuleringar och aktiviteter, märker vi en tydlig variation i svaren, beroende på vilken del av överenskommelsen det rör sig om (figur 1).

Enkätsvaren visar att företrädare för patient-, brukar- och/eller anhöriga i stor utsträckning deltagit i framtagande av mål när det gäller kommuners utvecklingsarbeten utifrån handlingsplaner, arbete med mobila lösningar och kunskapsbaserad vård och socialtjänst. Traumavård är det område där deltagandet har varit lägst – i fler än hälften av regionerna har företrädare varken deltagit i framtagande av mål och aktiviteter eller lämnat synpunkter på redan framtagna mål och aktiviteter. Det område där företrädarnas deltagande har varit näst lägst är arbete vid ungdomsmottagningar. Däremot har deltagandet varit betydligt högre i ett annat länsregionens område – suicidprevention, där fler än 70 procent av länen har angett att företrädare för patienter, brukare och/eller anhöriga i någon utsträckning deltagit i framtagande av mål och aktiviteter.

Avseende regionernas utvecklingsarbeten samt kunskapsbaserad hälso- och sjukvård, har respektive enkätfråga ställts på ett annat sätt – om företrädare för patienter, brukare och/eller anhöriga i någon utsträckning har deltagit i det fortsatta utvecklingsarbetet utifrån handlingsplaner. Av denna anledning är det inte möjligt att på ett strukturerat sätt jämföra svar på denna enkätfråga med de andra svaren. Det är dock värt att nämna att företrädarna har varit aktivt deltagande i det fortsatta utvecklingsarbetet i ca 40 procent av regionerna och har inte alls deltagit i utvecklingsarbetet i en tredjedel av regionerna, utifrån enkätsvaren.



### Analys och resultat utifrån verksamhetslogik

Alla län har genomfört och redovisat insatser inom denna del av överenskommelsen. I svar på frågor i den motsvarande enkäten har 19 län angett att huvudmännen har varit för sig och tillsammans involverat brukare och anhöriga (individuellt eller via brukarorganisationer) i arbetet med överenskommelsen.

I enkäten i fråga ombads regioner och kommuner att beskriva något eller några exempel på sina genomförda eller påbörjade initiativ som de tror kan ha särskilt positiv effekt för målgruppen. Analysresultat som vi presenterar i detta avsnitt utgår därmed ifrån regionernas och kommunernas beskrivningar av ett till tre goda exempel på aktiviteter samt resultat/positiva effekter/förbättringar för målgrupper och verksamhet. Aktiviteter som har redovisats som en del av den ekonomiska redogörelsen har också inkluderats i analysen, även om dessa aktiviteter inte alltid motsvarar beskrivna goda exempel.

Följande kategorisering sammanfattar redovisade insatser inom den aktuella delen av överenskommelsen (se även ett verksamhetslogiskt analys-schema i bilaga 8):

- samverkan
- kunskaps- och kompetenshöjande insatser
- verksamhetsutveckling
- uppföljning, utvärdering och analys.

#### Samverkan

Denna kategori är den mest omfattande i och med att den innefattar aktiviteter som en majoritet av länen har genomfört under 2020 i samverkan mellan regioner, kommuner och intresseorganisationer. Aktiviteterna har inneburit både direkt medverkan/inflytande, dvs. intresseorganisationers och enskildas påverkan genom sitt direkta deltagande i utvecklingsarbetens utformning och genomförande, samt indirekt medverkan/inflytande som främst har skett via funktioner som exempelvis brukarsamordnare.

Totalt 17 län har redovisat aktiviteter av denna typ. Flera av dem innebär intresseorganisationers och enskildas medverkan i planering av länens arbete med brukarinflytande, framtagande av aktiviteter, rutiner och andra dokument i samverkan m.m. Brukarmedverkan har också säkerställts genom företrädares deltagande i styrgrupper, arbetsgrupper, patientsäkerhetsråd, brukaråd samt andra grupper och forum med gemensam representation från intresseorganisationer, regioner och kommuner. Aktiviteter för att stärka den enskildes inflytande över sin vård och omsorg, som exempelvis arbete med vårdplaner, genomförandeplaner och SIP, har också redovisats, fast i en mindre utsträckning.

Ett flertal av de län som har redovisat de ovannämnda aktiviteterna har också beskrivit relaterade mål. När det gäller samverkan, är den dominerande målsättningen att stärka brukarinflytande/medverkan i utvecklingsarbeten på individnivå, verksamhetsnivå och strategisk nivå, genom att utveckla strukturer, bl.a. trepartssamverkan mellan intresseorganisationer, regioner och kommuner. Enstaka län har satsat på att implementera framtagna modeller, tydliggöra förutsättningar för medverkan och brukarcertifiera regionala och kommunala verksamheter.

Förutom att satsningar inom denna kategori syftar till förändringar i samverkansstrukturer, har många målsättningar ett utpräglat fokus på att förbättra vården utifrån ett brukar- och patientperspektiv. För att utveckla förhållnings- och arbetssätt syftar några läns aktiviteter till att ta tillvara patienters, brukares och anhörigas upplevelser av vård, stöd och samverkan. Utveckling och säkring av vårdens kvalitet kombineras med spridning av innovativa lösningar och metoder för att förebygga och främja psykisk hälsa. Förstärkning av egenmakt, enskildas inflytande i planering av insatser och förbättring av psykisk hälsa överlag lyfts också i sammanhanget.

Ett flertal prestationer, som exempelvis etablerade samverkansformer, skapade digitala lösningar, framtagna rutiner och genomförda analyser, har lett till ett antal effekter på verksamhets- och individnivå. Nästan samtliga

län som har genomfört aktiviteter för att förstärka samverkan med intresseorganisationer, företrädare och enskilda har redovisat minst en effekt som aktiviteterna har lett till.

Flera av dessa effekter handlar i första hand om förbättringar som har åstadkommit i regioner och kommuner samt inom intresseorganisationer, bl.a. bredare samverkansstruktur, ökad transparens, delaktighet, medskapande och helhetsperspektiv för alla tre parter samt verksamheternas ökade förståelse för att arbeta utifrån individens behov. Positiva förändringar har även åstadkommit i enstaka län genom att intresseorganisationer blivit kända. Fyra län har till och med beskrivit förbättringar i form av patienters stärkta återhämtning och egenmakt samt bättre hälsa hos patienter med psykisk sjukdom.

#### Kunskaps- och kompetenshöjande insatser

Tio län har beskrivit aktiviteter som handlar om att förmedla kunskap på olika sätt, t.ex. genom att genomföra workshoppar och utbildningar som främst riktat sig till personal. Ytterligare angivna aktiviteter inom denna kategori rör sig om att ta fram material i samarbete med intresseorganisationer, satsningar på peer support och brukarrevisorer.

Mål med aktiviteterna handlar huvudsakligen om att öka kunskap och förståelse för psykisk (o)hälsa och olika arbetssätt, såväl som att möjliggöra kunskapspridning, dialog och diskussioner inom och mellan regioner och kommuner. Samtidigt riktar sig även dessa aktiviteter till att stärka inflytande och samskapande, genom att engagera både personer med egen erfarenhet och intresseorganisationer i olika utbildningar och föreläsningar. Ökat inflytande förväntas dessutom bidra till bättre vård och omsorg, medan ökad kunskap kan leda till att bryta stigmatisering samt tidigt upptäcka och agera mot psykisk ohälsa.

Å ena sidan har effekter som uppnåtts till följd av kunskaps- och kompetenshöjande aktiviteter, t.ex. nya insikter om nyttan av brukarinflytande, erfarenhetsutbyte samt tydligare roller, ett verksamhetsfokus. Å andra sidan uppmärksammar vi att hos tre av åtta län som uppnått effekter inom denna kategori, syns även effekter i nästa led, dvs. de förändringar eller förbättringar som har inträffat till följd av ökad kunskap osv. Dessa effekter spiller över de andra typerna av insatser och innebär att man aktivt arbetar med och utifrån ny kunskap, t.ex. genom utvärderingar och verksamhetsutveckling. Detta kännetecknar dock arbete hos ett fåtal län.

#### Verksamhetsutveckling

Nio län har använt stimulansmedel för aktiviteter som huvudsakligen genomförts inom ramen för verksamhetsinriktade insatser. Dessa handlar exempelvis om rekryteringar, upprättande av avtal och överenskommelser, framtagande av rutiner, checklistor och andra dokument. Uppstart av projekt som inneburit utformning av roller och funktioner, framtagande av implementeringsplaner och kvalitetssäkring av verksamhet är också bland återkommande aktiviteter i redovisningen. Några län har angett att medel använts för drift och lokaler. Enstaka aktörer har finansierat ordinarie brukardelaktighetsverksamhet med hjälp av stimulansmedel.

Trots att flera av de verksamhetsinriktade aktiviteterna enbart syftar till förbättring på verksamhetsnivå – antingen implementerade funktioner och riktlinjer eller skapade förutsättningar för fortsatt verksamhetsutveckling – avser fyra län att genom rekryteringar och uppstartade projekt bidra till individens stärkta egenmakt, förutsättningar för egenvård och upplevda delaktighet, samt minskad stigma och utanförskap.

Redovisade förbättringar handlar exempelvis om säkerställande av att riktlinjer och mallar möjliggör ett aktivt brukarinflytande. Det är dock oklart huruvida detta leder till tänkta förbättringar i nästa skede, dvs. om det har bidragit till systematiskt brukarinflytande, minskad stigma och utanförskap samt bättre vård, omsorg och stöd för den enskilde och anhöriga, något som aktiviteterna syftar till. I enstaka län syns förutsättningar för det fortsatta långsiktiga utvecklingsarbetet med brukarinflytande, t.ex. via den implementerade funktionen peer support, medan mer än hälften av de län som satsat på verksamhetsutveckling inte har redovisat några förbättringar till följd av denna typ av insatser.

#### Uppföljning, utvärdering och analys

Genomförda brukarrevisioner, kartläggningar, förstudier och analyser inom området, utvärderingar av pågående insatser, intervjuer och fokusgrupper med brukare och personal är exempel på aktiviteter som vi har identifierat i tio läns enkätsvar.

Parallellt med det huvudsakliga målet att ge huvudmännen underlag för fortsatt arbete och förbättra samverkan mellan regioner och kommuner, syftar dessa aktiviteter till att det perspektiv och den erfarenhet och kunskap som finns hos brukare tas tillvara och möjliggör förbättringar. En majoritet av de aktörer som har genomfört analyser, uppföljningar och utvärderingar har märkt effekter av dessa aktiviteter, som bl.a. inneburit att verksamheterna fått ett uppdaterat underlag för det fortsatta utvecklingsarbetet, som dessutom varit förankrat hos brukare, patienter, anhöriga och/eller personal.

Denna kategori har flera kopplingar till de andra typerna av genomförda aktiviteter. Det handlar främst om verksamhetsutveckling (verksamhet anpassas utifrån resultat av brukarrevisioner och patientpåverkade utvärderingsunderlag), men även om ökade samverkansytor med intresseorganisationer, företrädare och enskilda genom att brukar-, patient- och anhörigperspektiv involverats i uppföljningar m.m. Genomförda uppföljningar och utvärderingar på regional och lokal nivå skapar tydliga förutsättningar för det fortsatta utvecklingsarbetet.

#### *Sammanfattade iakttagelser för området*

Sammanfattningsvis noterar vi att regioner och kommuner i första hand har använt stimulansmedel inom den aktuella delen av överenskommelsen för sådant arbete som kan knytas till förstärkt samverkan mellan regioner, kommuner och intresseorganisationer.

Ur ett verksamhetslogiskt perspektiv finns det dock ett glapp mellan de angivna målen och de redovisade förbättringarna. Framförallt beror det på att brukar-, patient- och anhörigperspektivet brister i redovisningen. Det går ofta inte att utläsa om företrädare också upplever ökad transparens och delaktighet, om brukar-, patient- och anhöriginflytandet har utvecklats – utifrån deras

synvinkel – och om nya samverkansformer gynnar intresseorganisationer lika mycket som de gynnar regioner och kommuner.

Många av de redovisade insatserna riskerar därmed att förbli uteslutande verksamhetsrelaterade om de inte utvärderas ur ett patient-, brukar- och anhörigperspektiv. Flera effekter har nämligen en tydlig inriktning på verksamhet, struktur och organisation. Det finns tecken på att brukarmedverkan och inflytande har förstärkts genom att brukar-, patient- och anhörigorganisationernas delaktighet har ökat. Däremot är det oklart huruvida denna förbättring ska leda till det som beskrivs i överenskommelsen – enskildas stärkta inflytande över sin vård och omsorg samt vård som utgår ifrån olika patientgruppers behov. Även om insatserna förväntas att leda till personcentrerad vård på lång sikt, är förutsättningarna för att regioner och kommuner ska förflytta sig åt den riktningen otillräckliga, utifrån det som framgår i deras enkätsvar.

Det är också oklart om förbättrade samverkansstrukturer och nya samverkansformer innebär att tillräckliga resurser i organisationen säkerställs. Ungefär hälften av stimulansmedlen har gått till att starta upp projekt och finansiera tjänster, medan effekter av de verksamhetsinriktade insatserna hittills enbart märks i enstaka län.

Även om de redovisade resultaten inte alltid motsvarar målen, är kopplingar mellan de olika kategorierna av insatser uppenbara. Utbildningsinsatser genomförs exempelvis ofta i samverkan med företrädare och enskilda patienter och brukare. I vissa fall har brukarrevisioner och utvärderingar lett till förbättringsförslag som i sin tur har medfört verksamhetsutveckling. Samtidigt är sambanden mellan aktiviteter och effekter ofta osäkra – på grund av dels glappet mellan målen och resultaten, dels att det ofta är otydligt om regioner och kommuner vet eller tror att effekterna har inträffat.

## Del 6. En nollvision för suicid – Suicidprevention

### *Bakgrund och inriktning i överenskommelsen 2020*

Från och med år 2020 fördelas riktade stöd för suicidpreventivt arbete inom ramen för denna överenskommelse. Redan tidigare har regioner och kommuner använt stimulansmedel i överenskommelsen i syfte att utveckla det suicidförebyggande arbetet, t.ex. för att finansiera samordnartjänster och olika utbildningsinsatser.

Under år 2020 och 2021 fördelas 200 mkr till länen för arbete med suicidprevention. Medlen är länsgemensamma, det vill säga mottas gemensamt, ofta av en central funktion. Vissa län har sedan valt fördela ut medel till regioner respektive kommuner för att genomföra lokala insatser.

I överenskommelsen 2020 uttrycker staten och SKR följande inriktning och behov för arbetet med suicidprevention:

- Ökad samverkan i det befolkningsinriktade suicidpreventiva arbetet mellan regioner och kommuner.
- Berörda aktörer samverkar och arbetar systematiskt och förebyggande.
- Förstärkt kunskapsbaserat suicidpreventivt arbete på regional och lokal nivå; kompetensutveckling om suicid och befolkningsinriktat suicidpreventivt arbete hos särskilda yrkesgrupper; ökad kunskap om effektiva arbetssätt inom området.

- Integrerad suicidprevention inom ramen för arbetet med psykisk hälsa/ohälsa.
- Implementeringsstöd av strategierna i det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet på regional och lokal nivå.

### *Pandemins konsekvenser*

En övervägande majoritet av länen (19 av 21) uppger att planerade aktiviteter ändrats under året på grund av rådande covid-19-pandemi. En del arbete har ställts in, annat har skjutits upp. Flertalet aktiviteter har också ställts om och genomförts digitalt. Lite drygt hälften av länen rapporterar att pandemin har medfört positiva effekter. Pandemin uppfattas ha aktualiserat det suicidpreventiva arbetet samt vikten av förebyggande insatser samt drivit på digitala arbetssätt.

### *Analys och resultat utifrån verksamhetslogik*

Myndigheterna har sorterat och analyserat inrapporterade insatser med utgångspunkt i verksamhetslogik (bilaga 9). Nedan följer en beskrivning av resultatet under identifierade kategorier:

- samordning och projektledning – finansiering av tjänster
- kunskaps- och kompetenshöjande insatser
- suicidpreventiva handlingsplaner
- strukturer för ledning och samverkan
- övrigt utvecklingsarbete

#### *Samordning och projektledning – finansiering av tjänster*

Resultaten visar att drygt två tredjedelar av länen (16 av 21) använt stimulansmedlen för att finansiera tjänster i någon form. Det handlar om tjänster som ska samordna, projektleda eller processleda det suicidpreventiva arbetet antingen inom hela länet eller lokalt inom regionens verksamhet eller i en kommun.

Uppdragen för dessa tjänster varierar men kretsar kring områden som att ta fram suicidpreventiva handlingsplaner, antingen länsgemensamma eller för en specifik region eller kommun, och implementera det som handlingsplanerna syftar till att åstadkomma. Uppdragen handlar också till stor del om samordning och genomförande av utbildningsinsatser. Därutöver ingår i rollen att identifiera utvecklingsbehov och arbete gentemot länets kommuner, samt om att bygga upp, sammankalla och delta i grupper och nätverk av olika slag.

Länen har i sin rapportering angivit mål för arbetet som handlar om att utveckla det länsövergripande suicidpreventiva arbetet, upprätta handlingsplaner, stärka kunskapsuppbyggnad och kompetens men även mål om att minska andelen självmord anges i enkätsvaren. De prestationer som går att utläsa av vad länen beskrivit som resultat kan vara i form av att en samordnare är anställd, länets MHFA-instruktörer är sammankallade vid X (antal) tillfällen, X (antal) kommuner som har skrivit på överenskommelsen och tackat ja till stimulansmedel, X (antal) träffar/nätverk/konferenser/utbildningar har genomförts samt handlingsplan är färdigställd eller handlingsplaner finns i kommunerna. Effekter med påvisad koppling till prestationerna



går inte att utläsa av materialet, men här anges t.ex. att arbete med handlingsplaner har fått genomslag, att olika aktiviteter har kommit igång samt bredare kommunal förankring i det suicidpreventiva arbetet.

#### Kunskaps- och kompetenshöjande insatser

En klar majoritet av alla län (18 av 21) har använt stimulansmedel för olika former av kunskaps- och kompetenshöjande insatser. Exempel på utbildningar som redovisas är föreläsningar under Psykiatriveckan, Motiverande samtal (MI), Ledare som lyssnar, Aktion livräddning, utbildning i patientsäkerhet, hälsoutbildning för nyanlända, Livsviktiga Snack, Våga fråga, handledning i suicidprevention till personal, utbildningsinsatser till civilsamhället m.m.

I den här kategorin samlas också olika material för kunskapsspridning, t.ex. distribuering av broschyren Våga tala om psykisk ohälsa, digitala insatser som utbildningar, filmer och konferenser samt andra kunskapsmaterial inklusive läns statistik kring suicid.

Utbildningar som återkommer i en majoritet av länen är MHFA, YAM, SPiSS och Psyk E-bas. Fler än hälften av länen uppger att de använt stimulansmedel år 2020 för att köpa in, implementera och utbilda i dessa.

MHFA är ett utbildningsprogram avsett för allmänheten. Syftet med utbildningen är att ge kursdeltagaren kunskaper om psykisk ohälsa för att kunna rycka in och ge en första hjälp tills den drabbade fått professionell hjälp. Denna utbildning förefaller tämligen spridd över landet, men underlaget är otillräckligt för att kunna dra några slutsatser om vilken roll stimulansmedlen spelat för detta. Länen har använt stimulansmedel både till att köpa in material, till att utbilda instruktörer samt till att genomföra utbildningar av första hjälpare. Majoriteten av dessa utbildningar vänder sig till anställda i regionerna och kommunerna men det finns också exempel på när målgruppen för utbildningen varit representanter för exempelvis näringsliv, civilsamhälle och brukarföreningar.

Utöver MHFA används stimulansmedlen till att köpa in material samt utbilda kommun- och regionanställd personal i Psyk E-bas och SPiSS. Båda utbildningarna syftar till att öka den generella kunskapsnivån hos personal som kan komma att möta suicidala människor i sin verksamhet.

Förutom MHFA, SPiSS och Psyk E-bas satsar många län stimulansmedel på utbildningar i YAM som av Karolinska Institutet beskrivs som ett program för skolelever som främjar diskussion och utvecklar färdigheter för att möta livets svårigheter och öka kunskap om psykisk hälsa. Länen använder medel både för att utbilda instruktörer, implementering av programmet i kommuner och genomförande i skolor.

Länens uppsatta mål inom kategorin Kunskaps- och kompetenshöjande insatser varierar men handlar i stort om att öka kompetensen och kunskapen om psykisk hälsa, ohälsa och suicid samt förändra attityder och förhållningssätt (minska fördomar och stigma gentemot personer med psykisk ohälsa) hos personal. Men också om mål kopplade till individer och befolkning om att förebygga psykisk ohälsa, suicidförsök och suicid. Prestationer som går att utläsa ur materialet redovisas framförallt på verksamhetsnivå, i form av antal genomförda utbildningar, material som köpts in, antal elever som erbjudits YAM osv. Effekter med påvisad koppling till prestationerna går inte att

utläsa av materialet. Exempel på resultat som anges, är ökad kunskap om psykisk ohälsa och färdigheter för att stötta personer med psykisk ohälsa hos kursdeltagarna. Dessa skulle behöva styrkas med data som mätt upp om kunskaper och färdigheter faktiskt har ökat, men sådana effektmätningar saknas i inrapporterade underlag.

#### Suicidpreventiva handlingsplaner

I flera län pågår ett arbete med att ta fram suicidpreventiva handlingsplaner. Det framgår av länens rapportering/enkät svar att knappt två tredjedelar av länen (13 st.) uppger att de har en läns gemensam handlingsplan för suicidprevention. I en majoritet av länen (15 st.) finns också en eller flera lokala handlingsplaner (framtagna för specifikt för en kommun, en region som organisation och/eller enskilda verksamhetsområden). Detta kan jämföras med en kartläggning som Folkhälsomyndigheten genomförde 2019 där knappt 70 procent av regionerna och en tredjedel av landets kommuner angav att de har en handlingsplan eller liknande policydokument med uttalat mål att förebygga suicid.

Nio län har redovisat att stimulansmedlen använts specifikt i syfte att ta fram eller implementera suicidpreventiva handlingsplaner. Det finns dock många överlapp med andra redovisade insatser, inte minst finansiering av samordnare som ofta är hen som ska leda arbetet med att ta fram handlingsplaner, eller kunskapshöjande insatser som troligen utgör en del av de aktiviteter som anges i handlingsplanerna. Länen kan också ha redovisat att medel används för att arbeta med handlingsplaner som då även täckt in finansiering av insatser som bedrivs inom ramen för dessa.

Mål har formulerats i termer av upprätta handlingsplan eller ge stöd till upprättande av handlingsplan, ta fram läns gemensam strategi, stödja utveckling av suicidpreventiva insatser men även minskat antal suicid i länet och länets kommuner. Prestationer och framförallt effekter är svårare att tydligt utläsa. Exempel på prestationer som anges är att en handlingsplan är antagen, att kommunstyrelsen fattat beslut om att implementera suicidprevention i hela kommunen eller att framtagandet av en suicidpreventiv plan finns som ett uppdrag i regionens tre-års budget. Effekter med påvisad koppling till prestation/insats går inte att utläsa av materialet. Exempel på resultat som anges, som kan sorteras som möjliga effekter, är att upprättandet av suicidpreventiva handlingsplaner förväntas underlätta för långsiktigt arbetet med suicidpreventivt arbete lokalt, väcker intresse och engagemang hos involverade aktörer samt synliggör olika förutsättningar i kommunerna

#### Strukturer för ledning och samverkan

Det kan noteras att en del av stimulansmedlen används för att bygga upp och utveckla strukturer för ledning och samverkan. Sju län har specifikt angett att de har använt stimulansmedel till aktiviteter som Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten kategoriserat som strukturer för ledning och samverkan. Det kan handla om att skapa länsövergripande suicidpreventiva nätverk eller hitta olika former för hantering och beredning av frågorna. Det kan också innebära gemensamma rutiner för suicidbedömningar. Troligtvis är det nära sammankopplat med att samordnare för suicidprevention anställs och suicidpreventiva handlingsplaner arbetas fram.

Som mål anges bl.a. en önskan om att integrera suicidprevention i redan befintliga strukturer för samverkan och styrning eller att skapa en styrnings- och arbetsstruktur där relevanta parter är involverade. Bland prestationer kan noteras att styrdokument är framtagna, ett regionalt nätverk är bildat samt nätverk för folkhälsoarbete är knutet till den stödstrukturen som finns för samverkan mellan regionen och kommunerna för frågor om hälso- och sjukvård och socialtjänst eller att alla kommuner samt regionen deltar i det suicidpreventiva arbetet.

#### Övrigt utvecklingsarbete

Övrigt utvecklingsarbete omfattar insatser som efterlevandestöd samt insatser för att utveckla vårdförlopp och stärka vårdkedjan för suicidnära patienter. Länens redovisningar visar att aktiviteter av detta slag finansieras i åtminstone sex av länen.

Övrigt utvecklingsarbete är mer spritt till sin karaktär. Det kan handla om uppföljningar, brukarrevisioner, forskning, analyser och särskilda projektsatsningar. Ett exempel är framtagande av en app för digitala säkerhetsplaner (en digital säkerhetsplan upprättas mellan patient och behandlare). Några exempel på målsättningar är att införa standardiserade vårdförlopp för suicidprevention i alla sjukvårdande förvaltningar i regionen, synliggöra närståendeperspektivet, påbörja arbete med suicidprevention i kollektivtrafiken, eller att kartlägga hur suicidtankar, suicidförsök och suicid hänger samman med yrke och arbetsrelaterade förhållanden.

Redovisade prestationer ger en fingervisning om vad man har åstadkommit. Baserat på svar från fyra län anges nya rutiner och vårdstöd för den som möter suicidnära patienter inom primärvård, somatik och psykiatri, flödeschema och vårdförlopp för olika faser i vårdförlopp suicidprevention och skattningsskalor. Vidare anges samtalsstöd och säkerhetsplan vid utskrivning, akuta remissmallar och en blåljusmall, rutiner för direktkontakt med psykiatri samt informations- och utbildningsmaterial och modell för efterlevandestöd. Från ytterligare två län anges prestationer som genomförd granskning enligt Säker Suicidprevention (SSP), planering och framtagning av en digital säkerhetsplan som ska testas inom psykiatri och att Suicide Zero anställa regionansvarig person. Angivna effekter är få och utifrån det redovisade materialet går det inte ännu att tydligt koppla redovisade prestationer till effekter.

#### *Sammanfattande iakttagelser för området*

År 2020 fördelades statliga stimulansmedel för suicidprevention för första gången via denna överenskommelse, även om stimulansmedlen redan tidigare i viss mån kan ha använts för suicidprevention i länen. Länens enkätsvar visar att stimulansmedlen i stor utsträckning används för att finansiera tjänster i form av samordnare eller projektledare för det suicidpreventiva arbetet. Det pågår också en hel del aktiviteter för att upprätta suicidpreventiva handlingsplaner eller genomföra aktiviteter i handlingsplaner som redan är framtagna.

En tydlig majoritet av länen använder stimulansmedel för kunskaps- och kompetenshöjande insatser. Insatserna syftar t.ex. till kompetensutveckling

om suicid och befolkningsinriktat suicidpreventivt arbete hos särskilda yrkesgrupper. Utmaningen med denna typ av insatser är att kunna mäta och följa upp hur yrkesgrupperna använder de nya kunskaperna i sin yrkesutövning samt vilka effekter det får för slutanvändaren, som kan vara en grupp i befolkningen, enskilda individer eller patienter. Mål anges ofta i termer av ”ökad kunskap”, men få mäter om kunskapen faktiskt har ökat.

Vanliga metoder och utbildningar som finansieras av stimulansmedel i fler än hälften av länen är MHFA, YAM, SPiSS och Psyk E-bas.

En stor del av de använda stimulansmedlen år 2020 syftar till att öka samverkan mellan regionerna och kommunerna i det suicidpreventiva arbetet. Stimulansmedlen används t.ex. för att bygga upp olika former av strukturer för ledning och samverkan, i form av nätverk eller andra styrnings- och samverkansrutiner. Utöver detta förekommer en rad olika utvecklingsarbeten som här klassificerats som *Övrigt utvecklingsarbete*. Här noteras bl.a. utveckling av efterlevandestöd, brukarsamverkan samt vårdförlopp och förstärkt vårdkedja för suicidnära patienter.

Utifrån hur stimulansmedlen använts 2020 konstaterar vi att det samma typ av insatser återkommer i många län. Vår bedömning är att det finns potential att använda medlen inom fler områden. Primärt är det givetvis angeläget att individer får rätt hjälp vid rätt tillfälle, som behandling för depression och att suicidala individer följs upp. Här bör primärvårdens viktiga roll för tidig upptäckt och behandling nämnas.

Ett annat område som skulle kunna utvecklas ytterligare med hjälp av stimulansmedel är efterlevandestöd, inte minst till barn som mist en nära anhörig. Andra insatser är sammanhållna och stärkta vårdkedjor som följer upp övergångar från en instans till en annan, samt insatser för att begränsa medel och metoder för suicid, t.ex. i form av förebyggande åtgärder på slutenvårdsavdelningar, staket vid höga höjder och identifiering av s.k. hotspots. För detta krävs samverkan med t.ex. fastighetsägare, stadsplanerare och räddningstjänst.

Samtidigt ser vi att det är svårt att dra en tydlig gräns mellan vad som är suicidprevention och vad som är förebyggande av psykisk ohälsa och främjande av psykiskt välbefinnande inom överenskommelsen. Eftersom psykisk ohälsa också kan sägas omfatta suicidrelaterade beteenden, är de grundläggande bestämningsfaktorerna och skydds- och riskfaktorerna desamma. Utmaningen blir att integrera frågorna om suicidprevention i det bredare området psykisk hälsa och folkhälsoområdet, utan att det som specifikt rör suicid ”försvinner”.

## Del 7. Psykiatrisk traumavård

### *Bakgrund och inriktning i överenskommelsen 2020*

Denna del av överenskommelsen handlar om att stärka den psykiatriska traumavården, i detta syfte har 50 mkr fördelats till regionerna. Överenskommelsen lyfter fram olika målgruppers behov av psykiatrisk traumavård och nämner bland målgrupperna asylsökande och nyanlända barn och vuxna, ensamkommande barn, personer som har blivit utsatta för våld eller sexuella övergrepp. Enligt överenskommelsen är det av stor vikt att uppmärksamma

och skydda barn och unga från trauma samt att erbjuda tidiga insatser för krishantering och traumabehandling, men även behandling i senare skede.

### *Pandemins konsekvenser*

Totalt 18 regioner har märkt pandemirelaterade ändringar i aktiviteter under år 2020, och 13 regioner ger exempel på positiv utveckling med anledning av covid-19. Genomgående beskriver regionerna ökad digitalisering som en positiv faktor när det gäller genomförande av utbildningar, online-vård i vissa former som t.ex. stödsamtal och terapisessioner. Några regioner beskriver också ett påskyndat införande och utveckling av digitala möten.

Bland pandemins negativa konsekvenser för traumavårdsinsatser nämner regionerna fördröjning av planerade förändringar, inställda eller framflyttade utbildningar och behandlingar, frånvaro och omprioriteringar som påverkat tillgängligheten samt minskning i antal fysiska besök. En region har märkt begränsningar i arbetet med beteendeaktivering och brytande av undvikande beteenden såväl som hinder i traumabehandling varvid patienter inte får samma emotionella påslag.

### *Analys och resultat utifrån verksamhetslogik*

Samtliga regioner har genomfört och redovisat insatser inom denna del av överenskommelsen. Följande kategorisering sammanfattar regionernas beskrivningar av genomförda insatser inom området traumavård (se även bilaga 10):

- kunskaps- och kompetenshöjande insatser
- traumabehandling och traumastöd
- tidiga och förebyggande insatser
- verksamhetsutveckling.

#### Kunskaps- och kompetenshöjande insatser

Totalt 15 regioner har beskrivit aktiviteter som vi klassificerar som kunskaps- och kompetensutveckling. Huvudsakligen rör det sig om olika utbildningar till personal, bl.a. TF-KBT, EMDR, ASSIP, CPP m.m. Vidare omfattar denna kategori handledning för personal, föreläsningar (även i digital form), olika aktiviteter för kommunikation och kunskapsutbyte, framtagande av utbildningar och vårdprogram i trauma, PTSD, stressrelaterade syndrom.

Ett flertal prestationer, som exempelvis genomförda utbildningar, framtagna material av olika slag, framtagna och implementerade vårdprogram, har lett till vissa effekter på både verksamhets- och individnivå. Antal regioner som har redovisat effekter av kunskaps- och kompetenshöjande aktiviteter är betydligt lägre jämfört med det antal regioner som genomfört aktiviteterna. Sju av 15 regioner har märkt förbättringar i form av ökad kompetens, förbättrad arbetsmiljö, högre antal medarbetare med fördjupad kunskap i traumabehandling. Hos fyra regioner syns också effekter i nästa led, dvs. förändringar för individer. Detta ger oss möjlighet att anta att personalens stärkta förmågor har använts i verksamheten på så sätt att det har lett till förbättringar för slutmottagarna, i form av bättre vård, fler traumabehandlingar, rätt bedömningar, minskade väntetider samt insatser i tidigt skede för individer med trauma. Dock handlar det om enstaka fall, där det ofta inte framgår

hur dessa effekter har mätts samt hur patienter och anhöriga upplever genomförda insatser.

#### Traumabehandling och traumastöd

Åtta regioner har beskrivit aktiviteter av denna typ som riktat sig till olika målgrupper, främst asylsökande och nyanlända barn och unga samt barn och unga med PTSD. Bland andra målgrupper i behov av behandlings- och stödinsatser nämner regionerna personer utsatta för våld, livshotande händelser och sexuella övergrepp, vuxna asylsökande, patienter med traumarelaterad specialistpsykiatrisk problematik, patienter med krigstrauman och patienter med komplexitet och flertalet trauman. Vidare har även personal på covidavdelningar och IVA uppmärksammats som en nytillkommen grupp i behov av traumastöd.

#### Tidiga och förebyggande insatser

Dessa insatser som har redovisats av sex regioner handlar om att stärka och stödja målgrupper genom riktad information via t.ex. hälsostöd, traumautbildningar, samtalsgrupper, traumapodd. Hit hör också förebyggande arbete som genomförs på flyktingmottagningar och vårdcentraler samt utveckling av nya metoder för att fånga upp målgrupper och identifiera problematiken i tidigt skede. Därmed riktar sig insatserna till asylsökande och nyanlända (även här ofta – till barn och unga), kvinnor utsatta för misshandel och våld i nära relationer, personer utsatta för sexuella övergrepp, föräldrar med PTSD och barn som är anhöriga till dessa.

När det gäller kategorierna Traumabehandling och traumastöd samt Tidiga och förebyggande insatser har endast tre respektive två regioner märkt förbättringar på individnivå till följd av genomfört utvecklingsarbete. Bland dessa förbättringar är minskat kliniskt lidande, ökad delaktighet i samhället, minskad sjukfrånvaro, ökad arbetsförmåga, ökad tillgänglighet, möjlighet att fånga upp målgrupper och initiera kontakter utifrån individens behov. En region har angett i redovisningen av goda exempel att det inte finns några särskilda resultat att lyfta.

#### Verksamhetsutveckling

Sju regioner har använt stimulansmedel för aktiviteter som framförallt inneburit verksamhetsutökning, resursförstärkning (rekryteringar eller inköp av personal) och uppstart av projekt. Enstaka regioner har redovisat OH-kostnader och vidarefördelning av medel till andra aktörer, t.ex. kommunförbund, vilket inte ger oss möjlighet att fullständigt analysera de redovisade insatserna och synliggöra trovärdiga kopplingar på väg från aktivitetsgenomförandet till effekter.

Fyra regioner har erbjudit fler behandlingsmöjligheter och stödsamtal, ökat tillgängligheten och förbättrat bedömningen, och tre av dem har även uppmärksammat förbättringar för verksamheten i form av en välfungerande samverkansstruktur.

#### *Sammanfattande iakttagelser för området*

Utifrån regionernas redovisning inom området traumavård, märker vi att insatserna har ett påfallande balanserat fokus på både verksamhet och individer och målgrupper. Med andra ord, parallellt med ökad kompetens hos personal

och utveckling av effektiva metoder för arbete med målgrupperna, syftar aktiviteterna till att bl.a. erbjuda patienter riktad och evidensbaserad bedömning och behandling, utveckla tidiga insatser, öka tillgången till stöd och behandling, minska och förebygga psykisk ohälsa och identifiera fler utsatta personer.

Insatserna för kompetensutveckling är samtidigt bland de mest prioriterade i regionernas utveckling av traumavård. I flera fall beskriver regionerna resultatet av denna typ av insatser i form av personalens ökade kompetens, samtidigt som det inte framgår om och hur de nya kunskaperna och färdigheterna använts i verksamheten och vilken förändring för målgrupper och enskilda patienter detta medfört. Det är även oklart hur regionerna har kommit till insikten om att kompetensen har ökat, fördjupats eller utvecklats.

Dessa insatserns påverkan på verksamhetens utformning och praktiskt arbete med olika målgrupper blir även en av de prioriterade frågorna i vår fortsatta uppföljning av arbetet inom överenskommelsen. En fråga är således hur omfattande kunskapsökning som behöver ske för att den ska kunna ge en synlig effekt för slutmottagarna.

Genomförda insatser inom denna del av överenskommelsen har riktat sig till olika målgrupper i olika stor utsträckning. Barn och unga är en uppmärksam målgrupp hos flera aktörer. Vissa regioner har använt stimulansmedel för arbete med andra målgrupper, t.ex. personer i hemlöshet eller våldsutsatta personer. Några regioner har satsat på att erbjuda tidiga insatser för krishantering och traumabehandling. Enstaka regioner har utvärderat och följt upp sitt arbete utifrån ett patientperspektiv. Även om många insatser inom området traumavård utgår från målgruppsinriktade mål, är det ofta oklart vilken den huvudsakliga målgruppen egentligen är – personal eller individer i behov av vård och stöd, eftersom flera effekter hittills har visat sig på verksamhetsnivå.

Några regioner visar exempel på utvecklingsarbeten som skapar skillnad för olika målgrupper i flera led. I vissa fall går det även att se oförutsedda effekter av genomförda insatser, exempelvis minskad belastning på övrig sjukvård, högre tillgänglighet och söktryck i ordinarie verksamhet och ökad möjlighet att handleda andra yrkeskategorier.

Flera av de redovisade insatserna är nystartade eller pågående, vilket kan vara en anledning till att resultat hittills syns hos relativt få regioner. Regionernas olika förutsättningar spelar också roll. Å ena sidan kan vi förmoda att insatser som genomförs inom överenskommelsen kan stärka den psykiatriska traumavården – detta under förutsättning att insatserna ger effekt för slutmottagarna, att grund för samverkan skapas i fler regioner och att lyckade satsningar integreras i den ordinarie verksamheten om behovet kvarstår. Å andra sidan kan det vara aktuellt att tydliggöra vad förstärkningen av traumavården innebär och när regioner märker att förstärkningen har inträffat.

# Fortsatta analyser och uppföljningar av insatser 2021–2023

## Analys av handlingsplaner

Utifrån påvisade svårigheter med att på en nationell nivå undersöka vilka effekter eventuella måluppfyllelser har haft på specifika målgrupper lokalt, regionalt och nationellt, planerar vi för en analys av läns gemensam handlingsplaner och motsvarande dokumentation. Gemensamt har vi intresse av att följa upp övergripande förutsättningar för samverkan och utvecklingsarbete utifrån överenskommelsen, via de handlingsplaner och de arbetssätt som byggs upp i länen. Inledningsvis kommer vi att gemensamt analysera läns gemensamma handlingsplaner utifrån innehåll. Den uppföljning som kommer att göras inom ramen för uppdraget kommer att ha sin utgångspunkt i mål och strategier som beskrivs i handlingsplaner (eller motsvarande) för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid, samt stärka förutsättningarna för en god vård och omsorg. Resultat av innehållsanalysen förväntas öppna upp för olika perspektiv för vår fortsatta uppföljning och utvärdering.

Vidare planerar vi för fördjupad uppföljning av utvecklingsarbetet, utifrån valda frågeställningar. Dessutom planerar Folkhälsomyndigheten för en utvärdering när det gäller modell för länsövergripande utvecklingsarbete och samverkan, för ett avgränsat antal län (se område 3).

Resultaten från den förstudie och övergripande uppföljning, som redovisas här i rapporten, kommer även att ligga till grund för vad vi kan erbjuda när det gäller utvecklat erfarenhetsutbyte och dialogmöten inom ramen för myndighetens uppdrag att erbjuda successivt stöd till regional och lokal nivå.

Fortsatt analys, och där till hörande stöd, förutsätter också att regioner och kommuner själva genomför årliga uppföljningar av de insatsspecifika målen samt utvärderingar av insatser. Med stöd av sådana underlag kan vi sammanställa, göra en samlad bedömning och analys, samt dra slutsatser på nationell nivå.

## Frågeunderlag för uppföljning av insatser 2021

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har i dialog med SKR tagit fram ett frågeunderlag inför regioners och kommuners redovisning av insatser 2021 (se bilaga 11). Frågeunderlaget syftar till att:

- ta tillvara och sammanställa den kunskap som finns i regioner och kommuner om vad som görs och vilken förändring för verksamheter och målgrupper som skapas på kort respektive lång sikt
- lyfta fram resultat av genomförda satsningar, inkl. eventuella långsiktiga effekter
- tydligare koppla ekonomisk redovisning till aktiviteter och resultat
- belysa fler perspektiv, inte minst jämställdhet och jämlikhet i hälsa.

Syftet med de nya enkäterna är även att kunna följa genomförda insatser kontinuerligt. Resultat från de planerade analyserna kommer således att jämföras med resultat från analysen året innan. Myndigheterna gör en genomgripande



omarbetning av frågorna i enkäterna inför nästa redovisningstillfälle för att bl.a. minska oklarheter och öka möjligheterna för regioner och kommuner att följa utvecklingen även i de egna verksamheterna – utifrån verksamhetslogik.

I enlighet med den verksamhetslogiska kedjan, kommer enkätfrågor att handla om aktiviteter, mål, användning av stimulansmedel och resultat. Vidare handlar frågorna om långsiktiga resultat, dvs. insatser som tidigare påbörjades med stimulansmedel men som integrerats i ordinarie verksamhet under 2021. Till det kommer frågor om resurser (t.ex. organisationernas kapacitet) och andra omständigheter med särskild betydelse för att kunna genomföra utvecklingsarbeten och möta aktuella behov. Samverkan inom regioner och kommuner samt mellan kommuner, regioner och andra aktörer, t.ex. intresseorganisationer, är också bland aspekter som kommer att ges en viktig roll. Likaså tvärssektoriella perspektiv såsom jämställdhet, jämlikhet, hbtqi, tillgänglighet, mångfald, barnperspektivet och äldres perspektiv – något som tidigare inte har uppmärksammats.

Myndigheterna avser således i sina fortsatta uppföljningar och analyser att:

- systematiskt dokumentera och sammanfatta insatser som synliggör utvecklingen över tid med fokus på resultat av utvecklingsarbeten lokalt och regionalt, aktiviteter som genomförs för att nå avsedda mål samt resurser som använts för att genomföra aktiviteterna,
- synliggöra vilka frågor som har prioriterats i handlingsplaner samt i genomförandet av insatser på länsövergripande, regional och lokal nivå,
- göra en fördjupad analys utifrån att olika regioner och kommuner har olika förutsättningar, målgrupper är heterogena och att det finns betydande skillnader mellan vilka slags stöd och insatser olika regioner och kommuner erbjuder målgrupperna.

## Resultat inom område 2: Att stödja kommuner och regioner

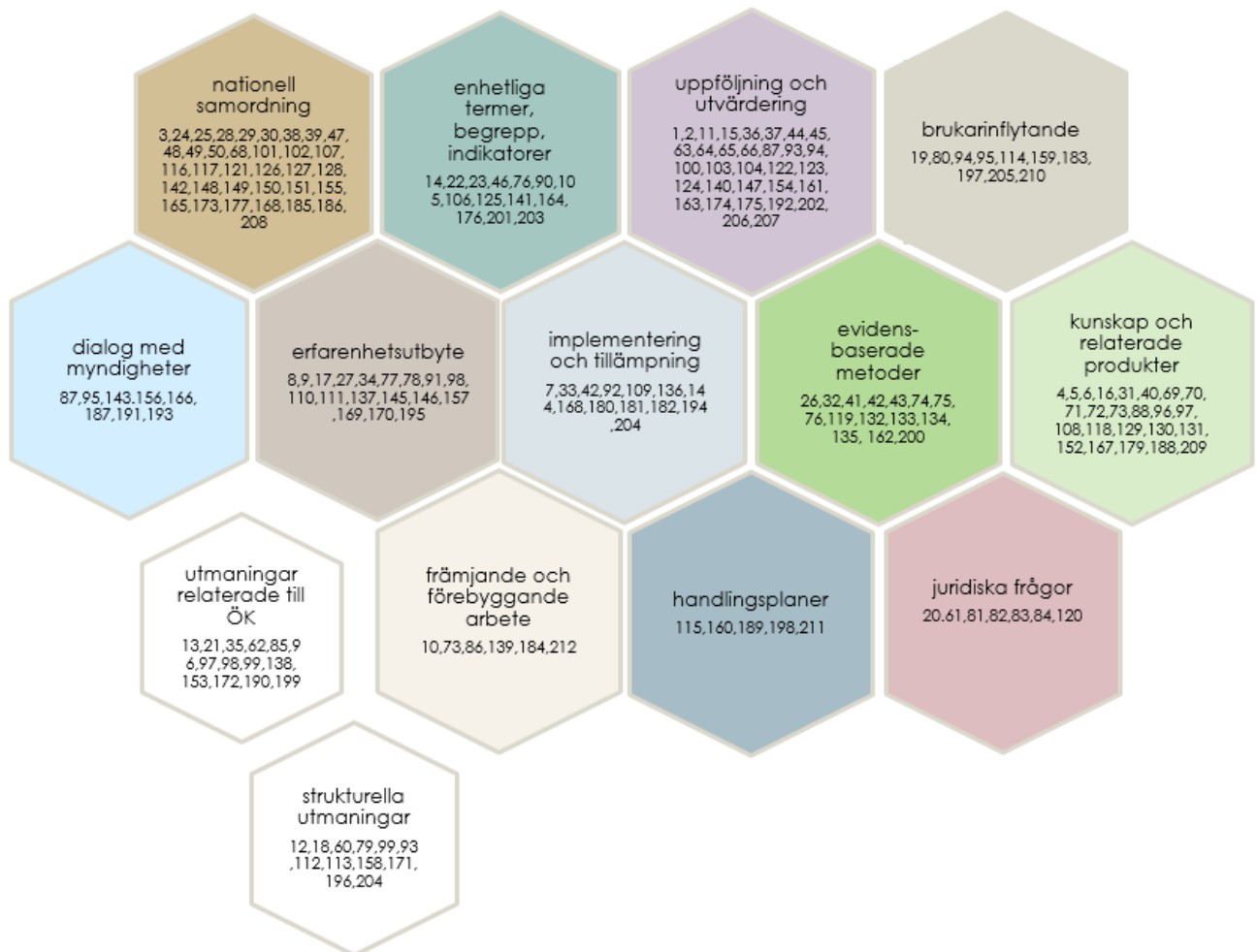
Den andra delen i myndigheternas uppdrag handlar om att stödja regioner och kommuner i deras arbete utifrån överenskommelsen. Det som presenteras i detta kapitel bygger på sådana behov av stöd som lyfts fram av regioner och kommuner i dialogmöten och workshoppar som vi har bjudit in till inom detta uppdrag. Deltagare har varit de som samordnar arbetet med överenskommelsen, samt andra representanter för regioner och kommuner. Vidare bygger det som presenteras på svar från SKR:s uppföljningsenkäter. Analysen av enkätsvaren finns i sin helhet i bilaga 12.

Likaväl som regioners och kommuners perspektiv på behov av stöd och utvecklingsområden, skapar brukares, patienters och anhörigas perspektiv en viktig utgångspunkt för det fortsatta arbetet inom uppdraget. Vi har därför påbörjat ett arbete med att inhämta brukares, patienters och anhörigas perspektiv för att ytterligare tydliggöra behov som kan finnas i regioner och kommuner.

### Analys och konkretisering av behov av stöd utifrån dialogmöten och workshoppar

Resultat av vår analys av data som hämtats in via dialogmötena visualiseras nedan. Totalt har 212 behov inom tolv olika områden identifierats. Därutöver uppmärksammades utmaningar relaterade till länens interna strukturella hinder samt till externa faktorer, som framförallt handlar om överenskommelsens uppbyggnad och karaktär. De olika områdena är i olika grad relaterade till varandra och är således inte ömsesidigt uteslutande.

**Bild 1. Behovsinventering – identifierade områden**



I kommande avsnitt presenterar vi överskådligt de behov som identifierats under dialogmöten och workshoppar, oavsett om dessa är möjliga att tillgoda inom överenskommelsen. Stora möjligheter som finns när det gäller att anlägga olika perspektiv och prioritera på olika sätt, inom ett komplext och omfattande område som psykisk hälsa och suicidprevention, ställer också stora krav på den som ska utveckla och samordna insatser. Detta kan spela in när representanter från regioner och kommuner uttrycker behov av stöd i utvecklingsarbetet inom överenskommelsen.

### Sammanfattning av dialogmöten

Nedan följer sammanfattande beskrivningar av behovsområden som framkommit i dialogmötena. De kompletteras med sådant som kommit fram i enkätsvaren där detta är relevant.

## Nationell samordning

I ett flertal av de dialogmöten som vi haft med länen har deltagarna lyft fram vikten av att den nationella nivån är samordnad på ett sådant sätt att den i sig utgör ett stöd för regioner och kommuner när de arbetar med frågor som rör psykisk hälsa och suicidprevention. Inte minst i enkätsvaren lyfts fram att man gärna ser att olika myndigheter undviker att utforma liknande satsningar inom samma område, men om detta ändå sker måste dessa vara tydligt samordnade. Nationell samordning efterfrågas i en rad olika frågor när det gäller exempelvis statsbidrag, överenskommelser, statistik och olika underlag:

- Samordning och ökad tydlighet behövs när det gäller olika nationella aktörers roller, inte minst när dessa kommunicerar med regional och lokal nivå. Ökad tydlighet kring vem som är avsändare av budskap från aktörer på nationell nivå hör till detta.
- Regeringsbeslut som påverkar förutsättningarna att arbeta, och utveckla arbetet, inom området psykisk hälsa, har större möjligheter att omsättas i verksamheternas praktik om de åtföljs av samordnat stöd från olika nationella aktörer och medel riktade till berörda verksamheter i regioner och kommuner.
- Olika statsbidrag, utredningar och överenskommelser hänger samman och överlappar varandra – inte minst de som rör personcentrerad vård, god och nära vård samt insatser för psykisk hälsa och suicidprevention. När dessa blir många och statsbidragen har olika redovisningskrav och förväntningar knutna till sig, ökar risken att goda nationella ambitioner istället förstärker befintliga stuprör och att resursanvändningen blir mindre effektiv på regional och lokal nivå. När det gäller redovisningen av använda stimulansmedel inom överenskommelsen om psykisk hälsa och suicidprevention finns särskilda behov av att denna utvecklas, inte minst så att det blir mer tydligt vad som krävs och på vilken detaljnivå enkäterna ska besvaras.
- Samlad och lätt tillgänglig statistik. Uppgifter om psykisk ohälsa och suicid inom olika målgrupper osv. skulle vinna på att finnas samlat på ett ställe, oavsett vilken myndighet som tagit fram den, eller utifrån vilket uppdrag. Färdiga presentationsmaterial för att synliggöra den psykiska ohälsan, på länsnivå, skulle också uppskattas. Önskemålen om samlad statistik ligger nära önskemål om att nationella aktörer behöver samordna sig för att matcha de förväntningar som finns på regional och lokal nivå att erbjuda insatser med ett helhetsperspektiv på individens livssituation.
- I flera länsdialoger har det särskilt lyfts fram hur viktigt det är att det förs en balanserad dialog kring området psykisk hälsa och suicidprevention, inte minst på nationell nivå. Stora behov inom alla delar av detta breda område, från främjande och förebyggande arbete till stöd riktat mot de svårast sjuka, utmanar denna balans, som skulle rubbas om olika gruppers behov skulle ställas mot varandra.
- Det finns ett stort antal informationskanaler för den som söker kunskap relaterat till psykisk hälsa och suicidprevention. Inte minst finns det många webbsidor som förmedlar kunskap inom området. Utifrån detta behövs

större överblickbarhet för användaren, också för att få överblick över alla olika statligt finansierade utvecklingsåtgärder.

- Utöver nationell samverkan framkommer även önskemål om internationellt samarbete för innovation och för att främja olika sätt att samarbeta. I dessa frågor önskas stöd från nationella aktörer.

### *Dialog med myndigheterna*

Behov av stöd i form av dialog med myndigheterna lyfts i en handfull av dialogmötena. När det gäller hur dialogen kan utvecklas mellan å ena sidan regioner och kommuner och å andra sidan Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, lyfts att det var värdefullt att mötas på olika sätt. Både i möten avsedda för mer utvecklad dialog och i form av att myndigheterna deltar när regioner och kommuner möts i andra sammanhang, t.ex. på nätverksmöten med SKR. Att genomföra dialogmöten på det sätt som gjorts inom detta uppdrag uppfattas därmed också som ett stöd i sig, som möjliggör att lyfta frågor till nationell nivå, reflektera och få del av aktuell information.

Som även nämndes ovan lyfts betydelsen av transparens och tydlighet i kommunikationen från nationell nivå, till regioner och kommuner. De är i olika grad medvetna om de skillnader som finns i myndigheters, SKR:s och andra intresseorganisationers uppdrag, men vill oavsett detta ha möjlighet att värdera budskap utifrån sådana skillnader. Andra exempel är:

- Kontaktpersoner att vända sig till direkt hos Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i olika sakfrågor.
- Generell information direkt från Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, till regioner och kommuner om vad som utifrån myndigheternas perspektiv är aktuellt inom området psykisk hälsa och suicidprevention.
- Tydligare återkoppling från uppföljningar och utvärderingar som rör regioners och kommuners arbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention, inte minst det som görs inom överenskommelsen.
- Relevant representation från både regioner och kommuner när regional och lokal nivå bereds möjlighet att dela med sig av sina kunskaper och erfarenheter till nationell nivå. Här nämndes framförallt arbetsgrupper knutna till vård- och insatsprogram och kommuners representation i dessa som ett utvecklingsområde.

### *Enhetliga termer, begrepp och indikatorer*

Under ett antal av dialogmötena uttrycker deltagarna ett behov av stöd vad gäller att definiera och tolka centrala begrepp inom området psykisk hälsa och suicidprevention, vilket skulle underlätta regioners och kommuners uppföljningar och jämförelser. Några exempel:

- Tydliggörande av gränser mellan psykisk hälsa och psykisk ohälsa.
- Skillnaden mellan SIP och patientkontakt.
- Tydliggörande av när en utredning är inledd eller avslutad.
- Termen missbruk – bland annat argumenteras för att själva termen är utdaterad och bör ersättas. Det är värt att notera att termen missbruk oftare används inom socialtjänsten och som begrepp i lagstiftning, medan det inte är ett lika vanligt begrepp inom hälso- och sjukvården.

- Tydlighet kring vilka insatser som tillhör olika termer och begrepp, exempelvis främjande och förebyggande arbete, eller vilka insatser som ska ges till personer som är långt ifrån arbetsmarknaden.

Några länssamordnare ser ett behov av att få stöd med att hitta rätt indikatorer och få fram korrekta siffror för att kunna mäta resultat och jämföra med andra län med hjälp av redan befintliga data. Bland annat efterfrågas:

- Ett nationellt system med enhetliga indikatorer och termer/sökord, inte minst utifrån ett nära vård-perspektiv, där det finns ett behov av att följa patientens insatser från olika aktörer på ett enhetligt sätt. I enkätsvaren bekräftas behovet av nationella indikatorer och efterfrågas specifikationer av vilka KVVÅ-koder som kommer följas på nationell nivå vid nationella riktlinjer och vård- och insatsprogram.
- Att nationella indikatorer anpassas efter verksamheternas olika förutsättningar. Samtidigt lyfts vikten av att diskutera vad det är för indikatorer man vill ta fram, dels så att man mäter samma sak inom hela landet, dels för att det i första hand ska nyttja målgrupper som insatser riktar sig till.

### *Kunskap och relaterade produkter*

Inom denna kategori uppmärksammar vi under dialogmötena ett stort behov av lättillgänglig kunskap, vilket också bekräftas i enkätsvaren. Det som efterfrågas i dialogen är främst:

- Kunskap för professioner, verksamheter och politiker.
- Kunskap sammanställd utifrån individens perspektiv.
- Ett stärkt nationellt kunskapsläge i olika frågor, exempelvis inom pandemins påverkan på olika verksamheter och målgrupper.

Deltagarna uttrycker dock betydligt olika behov när det handlar om hur kunskapsrelaterade produkter ska se ut. Några läns behov handlar snarare om rapporter med sammanställd kunskap än om olika utbildningar. Några län föredrar däremot att myndigheterna tar fram mer konkret stöd, t.ex. i form av utbildningar, som stöd till praktiken, snarare än kunskapsunderlag i form av rapporter. Både enkla, lättillgängliga och anpassade kunskapsstöd, utbildningar och annat material utifrån olika målgrupper och olika professioner är det som efterfrågas av olika län.

### *Evidensbaserat arbete*

Stöd från nationell nivå när det gäller evidensbaserat arbete efterfrågas i många dialogmöten. Behov som lyfts i dialogerna gäller främst:

- Stöd kring evidensbaserade metoder för arbete med olika målgrupper. Målgrupper som oftast nämns är personer med samsjuklighet, äldre samt barn och unga med komplexa behov. I enkätsvaren efterfrågas en tydlighet kring evidensbaserade metoder och förslag kring exempel på lämpliga metoder eller projekt. Tips och vägledning om var man finner evidens för olika metoder efterfrågas främst inom socialtjänstområdet.
- Att myndigheterna undersöker skillnader i användning av evidensbaserade metoder inom och mellan olika verksamheter som verkar med varandra,

t.ex. hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst. Det upplevs finnas en utmaning i kommunikation och samarbete inom området psykisk hälsa, eftersom det finns olika syn på evidens och hur man bör förhålla sig till evidens.

- Lättillgänglig och överblickbar sammanställning av olika metoder samt huruvida de är evidensbaserade.
- Hållbar teknisk förvaltning av evidensbaserade metoder som används i utvecklingsarbeten (t.ex. PAX, Komet, ABC).
- Utvärdering och kvalitetssäkring av metoder, förslag och verktyg som kommer från intresseorganisationer.
- Att nationella aktörer agerar för att modeller där offentlig verksamhet skapar bolag och säljer sina egna produkter ses över. Olika krav som följer med när sådana produkter ska användas i praktiken ger höga trösklar. Exempel kan vara YAM och MHFA.

Enkätsvaren stärker bilden av de behov som kommunicerats i dialogerna. I enkätsvaren beskrivs också nationella vård- och insatsprogram och nationella riktlinjer som viktiga verktyg för huvudmännen, och det finns en önskan om att vård- och insatsprogram breddas för att främja jämlik vård nationellt.

### *Erfarenhetsutbyte*

Flera län lyfter olika typer av erfarenhetsutbyte, via både befintliga arenor och nya dialogformer, som ett område med behov av stöd från nationellt håll. Att lära sig av andra aktörers insatser, såväl regionalt, lokalt och internationellt, ses som särskilt gynnsamt.

I dialogerna lyfts önskemål om:

- Olika plattformar för erfarenhetsutbyte som främjar dialog och skapar möjligheter att utveckla kontakter. Dessa önskemål ska ses som komplement till de uppskattade nätverk som erbjuds idag för länsamordnare (SKR) och suicidpreventionssamordnare (Folkhälsomyndigheten), och som lätt fylls av mycket information från den nationella nivån. Många svarar med att särskilt lyfta SKR:s länsamordnarnätverk som ett bra exempel på välfungerande plattform.
- Att erfarenhetsutbyte utvecklas exempelvis genom digitala studiebesök, föreläsningar och seminarier eller kortare träffar och seminarier utifrån förutbestämda teman där deltagandet är frivilligt. På så vis kan representanter för både regioner och kommuner delta utifrån behov och intresse.
- Det efterfrågas också en tydlighet från myndigheternas sida kring vilka träffar som innefattar viktig information och vilka som består av erfarenhetsutbyte.

### *Implementering och tillämpning*

I dialogerna framkommer ett behov av:

- Att den kunskap som myndigheterna förmedlar sprids, tillämpas och omsätts i verksamheterna.
- Metoder och goda exempel för att arbeta med systematiskt implementeringsarbete.

- Anpassat processtöd utifrån olika målgrupper och professioner – för arbete med nationella riktlinjer och vård- och insatsprogram i olika verksamheter (det gäller även inom t.ex. skola och förskola och breda främjande insatser utanför sjukvårdssystemet). T.ex. uppger 16 län i enkätsvaren att de behöver stöd med ett nationellt stödmaterial för ungdomsmottagningars arbete med psykisk hälsa.
- Stöd om hur man bäst prioriterar vilka riktlinjer, underlag och stöd som ska spridas och implementeras var och till vem. Här kan så konkreta frågor som hur sammanställd kunskap eller nationella riktlinjer namnges vara av stort värde (så att namnet motsvarar innehållet och riktar sig till alla som är berörda av dem).

### *Juridiska frågor*

Under dialogmötena lyfts flera utmaningar som hänger samman med juridik, särskilt sekretessfrågor, inte sällan i kombination med digitalisering. Utmaningarna handlar ofta om samverkan och olika aktörers ansvar när det gäller exempelvis stöd till personer med komplexa behov. I dialogerna efterfrågas följande:

- Stöd för att finna juridiskt korrekt samverkan och samordning av insatser runt den enskilde, särskilt när det handlar om att utforma, genomföra och följa insatser från olika aktörer. Enligt deltagarna kan sekretess idag, ur ett vårdgivarperspektiv, bygga gränser som motverkar möjligheterna att möta enskildas behov.
- Kunskap om och vägledning kring juridiska förutsättningar. Utrymmet för olika tolkningar anses exempelvis vara stort, och några länsamordnare upplever även att det är svårt för regioner och kommuner att få det stöd man behöver från myndigheterna när man ställer frågor om detta.

En utmaning hos många län som också lyfts är de begränsade juridiska möjligheterna till informationsdelning i samverkanssatsningar, exempelvis när olika regionala och kommunala verksamheter ingår i samma samverkansprojekt. Även om några län är vana att arbeta med uppföljning utifrån framtagna indikatorer, ser man en utmaning när det gäller att följa upp insatserna inom överenskommelsen, särskilt i små kommuner, trots att behovet är stort. Det handlar bl.a. om att lagstiftning försvårar sammanställning och kombination av data mellan olika huvudmän, t.ex. kommuner inom ett län, eller mellan socialtjänst och regional sjukvård.

### *Uppföljning och utvärdering*

En majoritet av länsamordnarna efterfrågar stöd kopplat till uppföljning och utvärdering inom ramen för överenskommelsen. Behov som lyfts i dessa avseenden handlar bl.a. om:

- Metoder för att kunna mäta och synliggöra effekter av genomförda insatser, samt systematisk uppföljning på regional och lokal nivå. Det handlar dels om metoder som kan användas för att följa upp sitt eget arbete, dels om en samlad uppföljning av vilka satsningar som faktiskt genomförts. Stöd inom uppföljning och utvärdering anses dessutom kunna bidra till rätt



prioritering av insatser. Enkätsvaren stärker bilden av behovet av metodstöd, och särskilt efterfrågas stöd kring effektmått som mäter resultaten för brukaren eller slutmottagaren.

- Verksamhetsnära stöd i utvärdering – ”det behövs någon att bolla med i verksamhetslogiken”.
- Stöd från myndigheterna i att synliggöra resultat av insatser för olika intressenter, främst för ledningen och politiken, så att vissa målgrupper eller frågor om psykisk hälsa generellt prioriteras.
- Tydligare koppling till resultat i enkäter för redovisning av insatser. Flera länsamordnare upplever ett svagt fokus på resultat i enkäter samt en bristande koppling mellan överenskommelsens inriktning och förväntade utfall.

När det gäller utvärdering av effekter uttrycker flera län oro och frustration över att effekter av förflyttningar till god och nära vård inte syns, även om insatser visar bra resultat för de målgrupper som de riktar sig till. Trots att länsamordnare ofta lyckas att föra fram budskapet i regioner och kommuner kring vad som brister och vad man behöver satsa på, finns det ibland inte övergripande kunskap om vad utvecklingsarbeten ger för effekter. Att se effekter i en lokal kontext, dvs. i förhållande till utvecklingen inom andra verksamheter och tendenser i omvärlden, är av stor vikt för vissa län.

Stöd vad gäller uppföljning och utvärdering verkar även vara av stort värde när insatser integreras i den ordinarie organisationen. En generell utmaning handlar inte bara om implementering av lyckade insatser utan också om ”hur ordinarie organisationer integrerar implementerade insatser utan att det blir en alldeles för spretig verksamhet”. Bortprioritering av de insatser som inte ger effekt är därmed lika viktigt för några län som prioritering av insatser utifrån lokala behov.

### *Patient- och brukarinflytande*

Ungefär hälften av länen lyfter i dialogerna behov av stöd från nationellt håll vad gäller patient- och brukarinflytande. I enkäterna uttrycks på liknande vis önskemål om att från nationellt håll verka för att stödja arbetet för ökat brukarinflytande och fortsätta med satsningar som lyfter brukarens roll och inflytande inom vården. I dialogerna efterfrågas bl.a. följande:

- Metoder för att skapa systematiskt brukarinflytande och struktur i samverkan med företrädare för brukar- och patientorganisationer, så att representationen inte blir personbunden.
- Stöd i utvärdering av brukardelaktighet samt insatsernas nytta för patienter och brukare utifrån deras perspektiv. Samtidigt kan det innebära utvärdering av samverkan med intresseorganisationer, t.ex. utvärdering av brukardelaktighet i framtagande av handlingsplaner – som ett sätt att stärka möjlighet till att etablera samverkan mellan regioner, kommuner och intresseorganisationer på en permanent basis.
- Stöd för bättre samordning av insatser kring brukare och patienter, samt mer kunskap om brukarmedverkan och inflytande.

- Stöd för att få vården att bli mer personcentrerad och förebyggande, oavsett vilken verksamhet eller profession som träffar patienten. Även om representanterna för regioner och kommuner beskriver flera pågående arbeten kring detta, är det fortfarande en stor utmaning för många att samordna insatser kring brukare och patienter i olika målgrupper, vilket resulterar i ett behov av att ”ta ett större grepp tillsammans”.

Några deltagare har i dialogerna också diskuterat krav på att intresseorganisationer ska arvoderas när de deltar i utvecklingsarbete utifrån överenskommelsen. Att avlöna företrädare ser många som särskilt viktigt. I enkätsvaren föreslås också ökade ekonomiska medel till intresseorganisationer som ett förslag på stöd.

### *Främjande och förebyggande arbete*

Av dialogerna framgår att vissa län närmast sig ett samarbete med folkhälsoansvariga och att detta kan var mer eller mindre formaliserat. Flera uttrycker vikten av involvering av regionala och lokala folkhälsorepresentanter i arbetet med psykisk hälsa.

Stöd som efterfrågas är bland annat:

- Tydligare och bredare stöd i arbetet med att främja psykisk hälsa.
- Metoder, modeller och kunskap avsedda för politiker, chefer och olika professioner, som lyfter både främjande och förebyggande perspektiv på regional och lokal nivå.
- Inspiration till att lyfta in främjande och förebyggande arbete bland länens prioriterade mål och insatser.

### *Handlingsplaner*

När det gäller frågan om stöd relaterat till handlingsplaner lyfts önskemål som delvis pekar åt olika håll. Det handlar exempelvis om konkreta förslag på mallar för hur en handlingsplan kan se ut, och om att överenskommelsens parter överväger förnyade krav på länsövergripande sådana planer. Andra lyfter snarare fram behov av stöd när det gäller hur arbetet med psykisk hälsa utifrån överenskommelsen kan länkas till annat som också påverkar den psykiska hälsan på regional och lokal nivå, oavsett var och hur det dokumenteras. Den mångfacetterade bilden av önskemål kan också speglas i de mycket olika sätt som län, regioner och kommuner hanterat frågan om handlingsplaner i praktiken. Detta skriver vi mer om i motsvarande delkapitel inom område 1. Det som lyfts fram relaterat till handlingsplaner inrymmer även suicidpreventiva handlingsplaner och behov av stöd knutet till sådana planer.

### *Strukturella utmaningar*

I samband med att deltagarna i länsdialogerna lyfter önskemål om stöd i utvecklingsarbetet, för man även fram flera mer strukturella utmaningar. Dessa utmaningar presenteras också kort här eftersom det inte alltid är enkelt att skilja på vad man med rätt stöd kan utveckla och förbättra å ena sidan, och vilka mer strukturella utmaningar som snarare måste hanteras regionalt och lokalt. Behov när det gäller strukturella utmaningar rymmer exempelvis sådant som:

- Involvera fler i det gemensamma utvecklingsarbetet och ta vara på olika kompetenser och erfarenheter från olika verksamhetsområden och professioner. Skola, förskola, kultur, fritid och samhällsplanering är exempel på viktiga områden att involvera i arbetet.
- Finna det som är gemensamt mellan det breda folkhälsoarbetet, hälso- och sjukvård samt socialtjänst.
- Det är stor skillnad på olika kommuners förutsättningar. Länsgemensamma medel pekas ut som bidragande till ökad samverkan och tydligare strukturer för att hantera sådana skillnader.
- Prioritera vilka insatser eller delar i överenskommelsen som är mest relevanta för vilka verksamheter.
- Koppla samman arbete relaterat direkt till överenskommelsen, inklusive handlingsplaner, med övrigt arbete som har bäring på psykisk hälsa samt olika kunskapsstyrningsfrågor.
- Utmaningar måste hanteras långsiktigt, och överenskommelsens avgränsade tidsperspektiv uppfattas därför inte som optimalt.
- Pressad ekonomi i regioner och kommuner bidrar till att verksamheter som startar och finansieras med stimulansmedel fortsätter att finansieras med nästa års motsvarande statsbidrag – med nuvarande modell saknas incitament att föra om till ordinarie budget. Den begränsade kopplingen mellan stimulansmedlen i sig och överenskommelsens syften, inriktning och delmål bidrar till dessa utmaningar. En möjlig lösning, enligt några deltagare i dialogerna, skulle kunna vara begränsning i hur länge medlen kan användas som stimulans och när insatserna bör bli en del av verksamheternas ordinarie utgifter.
- Otydligt i överenskommelsen vad regioner och kommuner förväntas uppnå kombinerat med en uppföljning som borde vara mer inriktad på effekter, inte enbart på tid och pengar.

I relation till dessa utmaningar kommer också möjligheter till erfarenhetsutbyte och lärande upp, inte minst när det gäller vilken modell eller struktur för samverkan osv. som olika län har valt samt fördelar och nackdelar med dessa.

## Resultat av workshoppar och konkretisering av stödbehov

Syftet med workshopparna som vi genomförde med länsamordnare och andra representanter för regioner och kommuner var att skapa en större förståelse för identifierade behov och genom diskussion konkretisera vilka stödinsatser som kan vara aktuella inom överenskommelsen. Resultaten presenteras som en översiktlig sammanställning i tabell 3 och 4 nedan.

Inom flera av områdena ovan, där workshopsdiskussionerna berört hur angelägna olika insatser skulle vara, återkommer behovet av tydlighet från myndigheternas sida. Det gäller Nationell samordning och dialog, Enhetliga termer, begrepp och indikatorer, Patient- och brukarinflytande samt Juridiska frågor.

**Tabell 3. Workshopsammanställning: Mest angeläget inom respektive område**

Nationell samordning och dialog	Enhetliga termer, begrepp och indikatorer	Patient- och brukarinflytande	Juridiska frågor
<p>Den nationella samordningen behöver ske utifrån att olika statsbidrag, uppdrag och överenskommelser överlappar varandra.</p> <p>För många kunskapsidor och informationskanaler. Överblickbarhet saknas.</p> <p>Utveckla samverkan mellan och med region och kommuner.</p> <p>Tydliga avsändare och myndigheterna ska kunna tala med "gemensam röst".</p> <p>Förtydligande kring det främjande och förebyggande arbetet och vilket fokus detta får inom överenskommelsen.</p> <p>Uppföljningen av överenskommelsen behöver utvecklas. Tydligare återkoppling av myndigheternas uppföljning.</p> <p>Rapporteringen till uppföljningen av olika stimulansmedel hålls ihop och förenklas.</p> <p>Tydliga rapporterings och redovisningskrav i enkäterna.</p>	<p>Mycket begrepp att tolka och använd och det finns en "begreppströtthet".</p> <p>Exempel på begrepp i behov av förtydliganden nämns VIP, vårdförlopp, SIP och samverkan, suicidprevention och samsjuklighet.</p> <p>Effektmaßt är särskilt efterfrågat</p> <p>Gemensamma indikatorer på nationell, regional som kommunal nivå</p> <p>Indikatorer på brukare/patientnivå som kan följa patienten genom vård- och omsorgsinsatser.</p> <p>Stöd i att välja rätt indikatorer på lokal- och verksamhetsnivå</p> <p>Indikatorer för att följa första linjen.</p>	<p>Metodstöd för att arbeta med brukar- och patientsamverkan.</p> <p>Kunskap till ansvariga politiker om behovet av brukarsamverkan.</p>	<p>Tydlighet från nationella nivån vad som gäller och vilka juridiska möjligheter som finns vid samverkan.</p> <p>Lättillgänglig kunskap kring juridiska möjligheter och hinder – samlad information från myndigheterna.</p> <p>Förtydliga juridisk ansvarsfördelning vid placeringar utanför hemmet.</p> <p>Stöd inom de juridiska utmaningarna inom digitalisering.</p>

I tabell 4 presenteras en sammanfattning av svar på andra diskussionsfrågor som ställdes under workshopparna. Frågorna och svaren är kopplade till behovsområdena Kunskap och relaterade produkter, Erfarenhetsutbyte samt Främjande och förebyggande arbete.

**Tabell 4. Workshopsammanställning: Fördjupade frågeställningar**

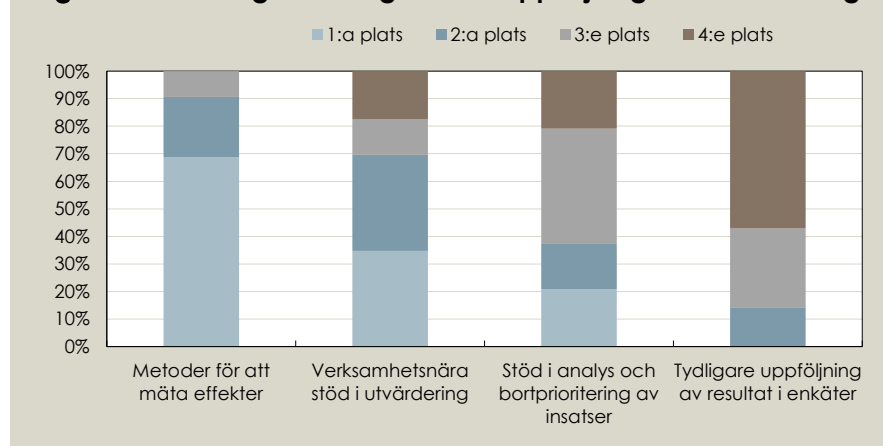
Vilka professioner är i störst behov av kunskapsinsatser?	Reflektioner kring olika sätt att dela erfarenheter med varandra inom överenskommelsen?	Möjligheter för samverkan för att främja jämlik psykisk hälsa?
<p>Chefer- framförallt chefer inom primärvården samt mellanchefer.</p> <p>Ansvariga politiker</p> <p>Baspersonal inom exempelvis socialpsykiatrin.</p>	<p>SKR:s länssamordnarnätverk är ett exempel på välfungerande plattform för erfarenhetsutbyte.</p> <p>Digitala studiebesök, föreläsningar och seminarier.</p> <p>Kortare träffar och seminarier utifrån förutbestämda teman där deltagandet är frivilligt.</p>	<p>Samverkan mellan olika aktörer såsom skola, fritids, polis, arbetsförmedling och inte minst civilsamhället, är en nyckel för gott resultat.</p> <p>Lokala samverkansformer såsom samverkansavtal och andra samordningsfunktioner.</p> <p>Involvering av regionala och lokala folkhälsorepresentanter i arbetet med jämlik hälsa och förebyggande arbete.</p>

Sammanställningen visar att professioner i ansvarsställning, såsom chefer och politiker, anses vara en grupp i behov av kunskapsinsatser. Reflektionerna kring erfarenhetsutbyte pekar i sin tur på att det finns en stor bredd i vad som skulle kunna utgöra lönsamma arenor för erfarenhetsutbyte inom överenskommelsen.

När det gäller stödbehovet inom uppföljning och utvärdering lyftes frågan till workshopparna genom att deltagarna fick rangordna behovsområden inom uppföljning och utvärdering som identifierats i dialoger och enkäter.

Resultaten (figur 2) visar att metoder för att mäta effekter sammantaget rankas som det viktigaste stödområdet inom uppföljning och utvärdering. Även verksamhetsnära stöd i utvärderingen är högt prioriterat. Ovanstående resultat kan sättas i relation till det behov som uttrycks om en förenklad och förtydligad uppföljning genom enkäterna. En tolkning är att uppföljningen genom enkäterna förvisso är viktig för länssamordnarna att ta del av, men det är identifierbara effekter på regional och lokal nivå som är av störst intresse.

**Figur 2. Prioritering av stöd gällande uppföljning och utvärdering**



I nästa steg ombads deltagarna i workshopparna att gradera hur angeläget det skulle vara med stöd inom de olika behovsområdena. De fick sätta ett värde på varje behovsområde där noll motsvarade ”inte alls angeläget” och fem ”mycket angeläget”. Med hjälp av denna gradering gick det att identifiera de områden där deltagarna upplevde störst respektive minst behov av stöd inom arbetet utifrån överenskommelsen.

En sammanslagning av värdena från samtliga workshoppar visar att Nationell samordning fick ett mycket högt medelvärde, vilket överensstämmer med att det också är det område som många deltagare tagit upp under dialogmötena. Stöd inom området Uppföljning och utvärdering efterfrågades också ofta i dialogmötena och hamnar på tredje plats i graderingen. Områdena Evidensbaserat arbete, Främjande och förebyggande arbete samt Patient- och brukarinflytande graderades högt under workshopparna, även om behov av stöd relaterat till dessa bara framfördes av en handfull län under de inledande dialogmötena.

**Tabell 5. Hur angeläget är stöd inom följande områden för ert arbete inom ramen för överenskommelsen?**

Behovsområde	Medelvärde i workshoppar
Nationell samordning	4,4
Evidensbaserat arbete	4,1
Uppföljning och utvärdering	3,9
Främjande och förebyggande arbete	3,9
Patient- och brukarinflytande	3,7
Juridiska frågor	3,6
Implementering och tillämpning	3,5
Enhetliga termer, begrepp och indikatorer	3,4
Dialog med myndigheter	3,3
Erfarenhetsutbyte	3,3
Kunskap och relaterade produkter	3,0
Handlingsplaner	3,0

Det är viktigt att nämna att denna sammanfattande bild handlar om medelvärden, samtidigt som prioriteringsbilderna också kunde skilja sig mellan de tre olika workshopparna och mellan olika regioner och kommuner. Stor skillnad i graderingen mellan workshopparna fanns för Uppföljning och utvärdering, Patient- och brukarinflytande samt Enhetliga termer, begrepp och indikatorer. Detta tyder på att behovet av stöd varierar och innebär att en typ av stödinsatser från nationell nivå inte skulle passa alla aktörer.

# Brukar-, patient- och anhörigperspektivet på behov av stöd och utvecklingsområden

Likaväl som regioners och kommuners perspektiv på behov av stöd och utvecklingsområden, skapar brukares, patienters och anhörigas perspektiv en viktig utgångspunkt för det fortsatta arbetet inom uppdraget. Dessa perspektiv kommer att påverka vad vi lägger fokus på i vårt stödarbete, men även vilka specifika frågor vi kommer att ställa i samband med utvärdering.

Utifrån de inspel som vi hittills har fått från intresseorganisationerna kan vi konstatera att främjande och förebyggande arbete, vård- och omsorgsinsatser samt habilitering och återhämtning behöver ses som delar av ett system. Detta för att på bästa sätt motsvara den situation som den enskilde inte sällan befinner sig i. Intresseorganisationerna har lyft några utvecklingsbehov som beskrivs nedan.

- *Samordning* av arbete i regioner och kommuner. Intresseorganisationerna upplever att verksamheter i regioner och kommuner inte drar lärdom av varandras arbete i tillräckligt hög utsträckning. En annan aspekt av detta är behov av att implementera det som redan fungerar i olika delar av landet.
- *Personcentrerad vård till olika målgrupper*. Flera av de stödsökande som intresseorganisationerna har kontakt med behöver flera olika insatser och ett lättare sätt att komma i kontakt med vården. Dels saknas lättillgänglig information om olika insatser samt information om vem man ska vända sig till, både som patient och som anhörig. Dels saknas samordnande personer och samlat stöd för individer med komplex problematik. Det individuellt anpassade stödet behöver förbättras, så att individen inte faller mellan stolarna – ”när människor hamnar mellan stolarna är ett eget kunskapsområde”.
- *Samverkan* – bland annat relaterat till personcentrerad vård och omsorg. Fokus ligger ofta på hälso- och sjukvårdens ansvar när det gäller t.ex. samsjuklighet. Kommunerna har dock också ett stort ansvar inom detta område. Samverkan brister dessutom inte enbart mellan region och kommun, utan även inom regioner och kommuner, även om det ser olika ut i landet. Det handlar enligt organisationerna också om brist på kunskap om varandras kompetens och roller. Dessutom ses brukare, patienter och anhöriga relativt sällan som likvärdiga samverkansparter.
- *Brukar-, patient- och anhörigdelaktighet i olika typer av insatser*. Intresseorganisationerna efterlyser en ökad lyhördhet från vård- och omsorgspersonalen avseende brukarnas, de anhörigas och patienternas behov när olika typer av insatser genomförs. Rätten att vara delaktig och få information är viktig för att kunna ges egenmakt.
- *Digital tillgänglighet*. I de fall digitala verktyg integreras i utvecklingen av stöd till olika målgrupper så behöver de vara tillgängliga. Isolering förstärks numera på grund av digitalt utanförskap hos målgrupper som inte har tillgång till eller inte kan nyttja digitala verktyg och utbildningar, som ofta riktar sig till de som redan har digital kompetens. Äldre är en av dessa

- målgrupper, som dessutom är mindre uppmärksammas i överenskommelsen, trots att behovet av insatser (t.ex. inom traumavård) är stort.
- *Regioners och kommuners utvärdering av egna satsningar.* Regioner och kommuner behöver bli bättre på att följa upp och utvärdera det egna arbetet. Enligt intresseorganisationerna är behovet av utvärdering och stöd med utvärdering större än behovet av stödmaterial som anpassas efter olika regioner och kommuner.
  - *Bemötande* är en viktig folkhälsofråga för patienter och anhöriga. Intresseorganisationerna uppmärksammar att regioner och kommuner behöver jobba med attityder och fördomar och våga prata om psykisk ohälsa och suicid både med personer i suicidrisk och med efterlevande.

## Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens pågående stödarbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention

I detta delkapitel presenteras en översikt över Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens pågående arbete inom andra uppdrag som kan stödja regioner och kommuner att genomföra insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Myndigheternas ambition är också att kunna sätta redan pågående satsningar i relation till det stöd som efterfrågas inom det aktuella uppdraget samt det stöd som SKR erbjuder regioner och kommuner, och på detta sätt samordna det stöd som erbjuds på nationell nivå.

Socialstyrelsen uppmärksammar att åtminstone 40 pågående och nyligen avslutade arbeten på myndigheten antingen stödjer utvecklingsarbeten i direkt dialog med regioner och kommuner eller kan vara ett stöd till patienter och närstående, yrkesverksamma och beslutsfattare (se bilaga 13). I lägesrapporten *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård från 2021* beskriver Socialstyrelsen arbeten inom området psykisk hälsa och suicidprevention som var aktuella under 2020, inklusive några av de kunskapsstöd som togs fram i fjol.

Det pågår nämligen några utvecklingsarbeten i nära samverkan med regioner och kommuner, som primärt uppmärksammar målgruppen barn och unga. Flera kunskapsstöd som huvudsakligen riktar sig till yrkesverksamma, men även beslutsfattare, patienter och närstående, tas fram och uppdateras. Dessa handlar om olika målgrupper och områden, bl.a. psykisk hälsa relaterat till förlossningsvård, och hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid och ge stöd till efterlevande. Några arbeten kan stödja planeringen av verksamheter, som exempelvis förbättrad datakvalitet i patientregistret avseende psykiatrisk vård samt pågående uppdrag kring kommande och förnyade nationella strategier – nationell strategi för anhöriga, nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention och ANDTS-strategin 2021–2025. En del av nyligen avslutade arbeten handlar om stöd i implementering och tillämpning, bl.a. implementering av regelverk – en



handbok för handläggning och utförande av LSS-insatser till barn och unga samt en handbok om LVM.

Olika analyser i form av förstudier och kartläggningar som bedrivs på Socialstyrelsen kan indirekt stödja genomförandet av insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention, dels genom ökad kunskap om olika verksamheter och målgrupper, dels kan dessa arbeten eventuellt leda till andra typer av stöd från nationell nivå. Exempel på sådana arbeten är en kartläggning av den prehospitla vården samt en uppföljning och utvärdering av regeringens satsningar på ambulanssjukvården, en kartläggning av den psykiatriska tvångsvården samt den rättspsykiatriska vården, och en förstudie inom uppdraget om placerade barns och ungas hälsa, tandvård och skolgång. Till skillnad från de ovannämnda arbetena bedrivs dessa analyser inte i nära samverkan med regioner och kommuner, något som utvärderingen inom det aktuella uppdraget däremot kommer att bidra till.

Denna lista kan kompletteras med nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni/schizofreniliknande tillstånd, missbruk och beroende samt depression och ångest. Vidare finns det webbaserade kunskapsbanker: Socialstyrelsen.se, Kunskapsguiden.se och Metodguiden.se. Kunskapsguiden samlar kunskapsstödjande produkter från Socialstyrelsen och andra myndigheter och aktörer. Bland dem finns publikationer, webbutbildningar, poddar, filmer, checklistor och andra kunskapsstödjande produkter som riktar sig till olika yrkesgrupper och beslutsfattare inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Utöver detta samlar Metodguiden beskrivningar av metoder (bedömningsmetoder och insatser) för socialt arbete, riktade till yrkesverksamma i första hand.

Myndigheterna beaktar i dessa delar också stödarbeten inom uppdrag som rör andra överenskommelser, framförallt Socialstyrelsens uppdrag om överenskommelsen om god och nära vård samt överenskommelsen om ökad tillgänglighet.

Vad som i praktiken utgör stöd till regional och lokal nivå inom området psykisk hälsa och suicidprevention kan variera. Det visar inte minst den förstudie som vi gjort av vad representanter på länsnivå önskar för stöd i utvecklingsarbetet. När det gäller det stöd som Folkhälsomyndigheten erbjuder regioner och kommuner kan i korthet sägas att i stort sett allt som myndigheten gör inom området psykisk hälsa och suicidprevention i någon mening syftar till att stödja regional och lokal nivå. Möjligen med reservation för myndighetens uppdrag om att erbjuda stöd till allmänheten, men detta skulle kunna beskrivas som ett uppdrag som indirekt utgör stöd även till dessa nivåer. Under första halvan av 2021 har myndigheten lanserat särskilda webbsidor med samlingsnamnet ”Fokus psykisk hälsa” för att på ett lättillgängligt sätt samla kunskap inom området riktat till allmänheten.

Folkhälsomyndigheten sammanställer vetenskapligt framtagen kunskap och presenterar samt förmedlar denna kunskap på olika sätt. Bland annat sammanfattar Folkhälsomyndigheten löpande den internationella forskningen om hur covid-19-pandemin och samhällets smittskyddsåtgärder har påverkat den psykiska hälsan i befolkningen. Myndigheten har i löpande uppdrag att följa utvecklingen av den psykiska hälsan i befolkningen, samt att analysera

hälsoutvecklingen i olika befolkningsgrupper, med extra fokus på de som löper högre risk än andra att drabbas av ohälsa. Utvecklingen i relation till pandemin följs extra noggrant. Andra exempel på kunskap och produkter som tagits fram av myndigheten under 2021 handlar om nyanlända barns symtom på posttraumatisk stress och skolbaserad samverkan för barns och ungas psykiska hälsa. Myndigheten publicerar också årligen en lägesrapport om psykisk hälsa och suicidprevention.

Vidare har Folkhälsomyndigheten fortlöpande dialog med regionala suicidpreventionssamordnare i det nätverk som myndigheten erbjuder plattform för. Andra exempel är det stöd som erbjuds i anslutning till utvecklingsarbete och via samverkansavtal med tre regioner inom myndighetens uppdrag om arbete för att minska stigmat relaterat till psykisk ohälsa.

En del av det stöd som Folkhälsomyndigheten erbjuder handlar också om att fördela verksamhetsbidrag och projektbidrag till ideella organisationer som arbetar med att främja psykisk hälsa och förebygga suicid.

Folkhälsa i sig, och det strategiska arbetet utifrån folkhälsans målområden, är nära förknippat med psykisk hälsa, både direkt och indirekt. Förhoppningen är att nyligen lanserade webbsidor med fokus på lokalt och regionalt stöd i folkhälsoarbetet också ska utgöra konkret stöd för alla som önskar främja psykisk hälsa. Dessa webbsidor samlas under den övergripande titeln ”Tema Folkhälsa – lokalt och regionalt stöd”.

Utöver grundläggande uppdrag om uppföljning, samordning och kunskapsstöd inom området psykisk hälsa samt inrättandet av ”Funktion psykisk hälsa” (information till allmänheten) arbetar myndigheten med åtta regeringsuppdrag som har direkt bäring på området psykisk hälsa och suicidprevention.

Nationell samordning är också tänkt att utgöra en del av förutsättningarna för goda utvecklingsmöjligheter på regional och lokal nivå. Folkhälsomyndigheten har tillsammans med Socialstyrelsen, inom uppdraget att ta fram ett underlag för en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention, under det senaste året byggt upp en nationell samordning inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Totalt 25 myndigheter och flera andra aktörer ingår i det uppdraget.

## Sammanfattande iakttagelser

Tolv olika behovsområden identifierades utifrån de dialoger som genomförts, och när deltagarna i workshopparna senare fick prioritera dessa var det fem områden som prioriterades högst: *Nationell samordning, Uppföljning och utvärdering, Evidensbaserat arbete, Främjande och förebyggande arbete samt Patient- och brukarinflytande.*

Övriga behovsområden som identifierades var: Dialog med myndigheterna, Enhetliga termer, begrepp och indikatorer, Kunskap och relaterade produkter, Erfarenhetsutbyte, Implementering och tillämpning, Juridiska frågor samt Handlingsplaner.

Den dialog som vi etablerat med länsamordnare och andra representanter för regioner och kommuner, samt det som har lyfts fram inom förstudien kommer att vara en utgångspunkt för myndigheternas fortsatta arbete med att

utveckla och erbjuda stöd inom uppdraget. Det skapar också en viktig förutsättning för att fortsättningsvis följa och utvärdera insatser, i dialog med regioner och kommuner.

Behov som efterfrågats från nationell nivå, har också förmedlats till olika enheter och ansvariga inom respektive myndighet, för att där kunna vägas samman med andra stödiriktade uppdrag. Det har t.ex. handlat om behov relaterat till juridiska frågor samt behov av enhetliga termer, begrepp och indikatorer. Dialogen med regioner och kommuner har också riktat vår uppmärksamhet på de vinster som finns med fortsatt dialog, inklusive att tydligare informera om sådant som redan görs och planeras inom respektive myndighet. Det handlar inte minst om arbetet med att ta fram underlag till en ny strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Mot bakgrund av de prioriterade behovsområdena och syftet med vårt uppdrag kommer vi att erbjuda utvärdering som stöd i regioners och kommuners utvecklingsarbeten (se område 3). Stöd med metoder för att utvärdera resultat av insatser samt verksamhetsnära stöd i utvärdering, som är de stödbehov inom utvärdering som länen prioriterade högst, kommer att vara aktuellt.

Mot samma bakgrund som ovan ser vi det också som tänkbart att erbjuda stöd i verksamhetslogik. Verksamhetslogik kan användas både i planerings- och budgetarbete för att bedöma vilka insatser, mål och prestationer som är ändamålsenliga. Utifrån uppföljningen av föregående års verksamhet kan tidigare prestationer och effekter tas upp till reflektion och lägga grund för nästkommande års aktiviteter. Det skapar således systematik i verksamhetsplaneringen. Verksamhetslogik är även användbart i uppföljnings- och utvärderingsarbete.

Bland behov och önskemål som lyfts finns sådant som vi av olika skäl inte kan lösa i detta uppdrag, bl.a. eftersom det kan ligga utanför myndigheternas egen rådighet. Det kan även handla om behov och strukturella utmaningar som pekar på regionernas och kommunernas egna organisationer, t.ex. en utmaning att koppla samman sådant som görs inom överenskommelsen med övrigt arbete inom området psykisk hälsa.

## Område 3: Att utvärdera insatserna i kommuner och regioner

Uppdragets del att utvärdera genomförandet av insatserna i regioner och kommuner inom överenskommelsen syftar till att identifiera resultat av olika satsningar samt vad i genomförandet som har bidragit till eller hindrat önskvärd förändring och varför. Myndigheterna ansvarar för utvärderingens olika fokus utifrån sina olika grunduppdrag och kompetensområden – i dialog. Modell, ansats, upplägg osv. anpassas till detta. Utvärderingen utgår från de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen och dess delar, och utformas för att kunna bidra till uppdraget att också stödja.

### Resultat av uppföljningen och förstudien ger underlag för utvärderingen

Utvärderingsarbetet kommer att fokusera på resultat av insatser som genomförs i regioner och kommuner inom överenskommelsen 2021–2022, i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen. Arbetet har en tydlig koppling till uppföljningen, utifrån att det som följs också utgör en del av det som sedan värderas och relateras till mål och syften inom utvärderingen. Syftet är att bl.a. stärka förutsättningarna för huvudmännen att genomföra insatserna, synliggöra utvecklingen inom olika områden samt identifiera frågor som kan behöva prioriteras på regional och lokal nivå.

Medan uppföljningen innebär att vi kontinuerligt samlar in data, följer och beskriver utvecklingen över tid, fokuserar utvärderingen på att systematiskt undersöka insatsernas adderade värde för verksamheter och slutmottagare (brukare, patienter, anhöriga eller hela befolkningen). Med andra ord kommer vi fortsättningsvis att söka svar på frågor om t.ex. vilka aktiviteter som genomförs och varför, om de planerade prestationerna levereras, om målgrupperna nås som planeras – inom uppföljningsdelen. Detta för att få överblick över hela genomförandekedjan – från att mål formuleras och omvandlas i den praktiska verksamheten till att de uppnås – och för att i nästa skede kunna värdera insatserna utifrån önskade och faktiska resultat.

Myndigheternas dialog med länens representanter inom förstudien, pekar på regionernas och kommunernas behov av stöd när det gäller uppföljning och utvärdering. Stödet kan handla om metoder för att följa upp och utvärdera sitt utvecklingsarbete, stöd i analys och prioritering av insatser och – inte minst – verksamhetsnära stöd i utvärdering. Utöver detta lyftes i förstudien flera faktorer och förhållanden på nationell nivå som tydligt påverkar förutsättningarna för regioner och kommuner att följa upp och utvärdera. Till dessa hör tillgänglig statistik, sammanställd kunskap, nationellt jämförbara indikatorer osv.

# Fortsatt utformning av utvärderingsansats utifrån myndigheternas olika utvärderingsfokus

## Utvecklingsstödande utvärdering

Myndigheterna utformar utvärderingen på ett sätt som kan stödja regionernas och kommunernas fortsatta utvecklingsarbete. En utvecklingsstödande utvärdering undersöker på vilket sätt insatser leder till resultat som i sin tur leder till att övergripande mål och effekter uppnås. Inom utvärderingen avser vi att undersöka hur vissa insatser fungerar bra eller mindre bra genom att identifiera nyckelhändelser i genomförandeprocessen, för att så småningom komma fram till vilka effekter som den med någon sannolikhet har bidragit till, samt vilka faktorer som direkt eller indirekt inverkat respektive inte inverkat på resultatet.

Att utvärdering bör användas i konkreta handlingar är en ståndpunkt som återkommer i litteratur om utvärdering av offentliga satsningar. Man ser nämligen på utvärdering som en verksamhet bestående av värdering, systematik och användning [17]. Det primära syftet med utvärderingen är alltså att påverka verksamheten – ”*spela en roll i praktiska beslutssituationer*” [18].

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten kommer att ha något olika utvärderingsfokus baserat på myndigheternas grunduppdrag, men kommer att eftersträva ett gemensamt lärande och involvering av varandras perspektiv, sakområden och kompetenser.

## Utvärdering av främjande och förebyggande arbete

Folkhälsomyndigheten har ett särskilt ansvar för att analysera psykisk hälsa som en viktig del av folkhälsan, där inte minst det främjande och förebyggande perspektivet är centralt. Därför planeras inledningsvis två utvärderingar inom området.

Den ena utvärderingen riktas mot hur utvecklingsarbete och samverkan bedrivs utifrån överenskommelsens innehåll, med fokus på att främja hälsa samt förebygga psykisk ohälsa och suicid. Detta beskrivs nedan under rubriken ”Utvärdering av aktörers samverkan och arbete med utgångspunkt i överenskommelser om psykisk hälsa”. Den andra utvärderingen har som mål att generera kunskap om ungdomsmottagningarnas roll och deras betydelse i den första linjen när det gäller psykisk hälsa för barn och ungdomar. Denna beskrivs längre ner under rubriken ”Utvärdering av ungdomsmottagningars arbete inom området psykisk hälsa”.

### *Utvärdering av aktörers samverkan och arbete med utgångspunkt i överenskommelser om psykisk hälsa*

Myndigheterna är intresserade av att ta reda på mer om hur utvecklingsarbete och samverkan bedrivs utifrån överenskommelsens ramar och innehåll. Därför planeras en utvärdering, knuten till länens, regionernas och kommunernas arbete utifrån handlingsplaner samt struktur för arbetet med psykisk hälsa.

Ett viktigt underlag blir inledningsvis en analys av handlingsplaner som vi genomför gemensamt (se delkapitlet Fortsatta analyser och uppföljningar av insatser 2021–2023, i område 1).

Målet med utvärderingen är att generera kunskap om hur regionen och kommunerna i ett urval av län organiserat samverkan för att bättre uppnå egna och gemensamma mål för att främja psykisk hälsa samt förebygga psykisk ohälsa. Andra frågor är hur effektiv samverkan har varit inom överenskommelsen 2020–2023 samt hur statens styrning via överenskommelser med stimulansmedel fungerat.

Fokus i utvärderingen är planerat att vara mål och strategier för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa samt förebygga suicid i relation till vilka insatser som beskrivs i regionala och lokala handlingsplaner. I nästa steg planeras studier av vilka resultat som kan spåras och hur dessa hänger samman med insatser för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa samt suicidprevention. Till detta hör också vilken betydelse stimulansmedlen i överenskommelsen har haft och hur centrala aktörer organiserat utvecklingsarbetet inom området. Utvärderingen önskar besvara en övergripande frågeställning om i vilken utsträckning insatser, mål, resultat och de sätt som centrala aktörer organiserat utvecklingsarbetet inom området, bidrar till överenskommelsens syften. Men även i vilken utsträckning det som genomförs bidrar till hållbara resultat, även när statliga öronmärkta medel inte finns.

### *Utvärdering av ungdomsmottagningars arbete inom området psykisk hälsa*

Myndigheterna har uppmärksammat ett behov av att närmare utvärdera ungdomsmottagningarnas arbete i relation till övergripande mål i överenskommelsen där ungdomsmottagningarna pekas ut som en viktig arena för att stärka första linjens vård för barn och unga. Folkhälsomyndigheten har ställt en anbudsfrågan till universitet och högskolor om utvärdering av ungdomsmottagningarnas roll och deras betydelse i den första linjen när det gäller psykisk hälsa för barn och ungdomar. I uppdraget ingår att jämföra ett eller flera län där ungdomsmottagningar har formaliserade uppdrag att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa samt erbjuda stöd och behandling, med ett eller flera län där ungdomsmottagningar saknar sådana uppdrag [19, 20]. I utvärderingsuppdraget ingår också att undersöka vilken roll stimulansmedlen i överenskommelserna för psykisk hälsa har haft för ungdomsmottagningar som har formaliserade uppdrag.

### Utvärdering av god vård och omsorg

En av flera grundläggande utgångspunkter för vår utvärderande ansats tas i samlingsbegreppet god vård och omsorg [21]. Begreppet speglar önskvärda egenskaper som en god vård inom hälso- och sjukvården och en god kvalitet i socialtjänsten ska innehålla:

- Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.
- Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.

- Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor.
- Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid. Ingen ska behöva vänta oskälig tid på den vård eller omsorg som hen har behov av.
- Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.
- Denna syn på vård och omsorg genomsyrar hela utvärderingsarbetet.

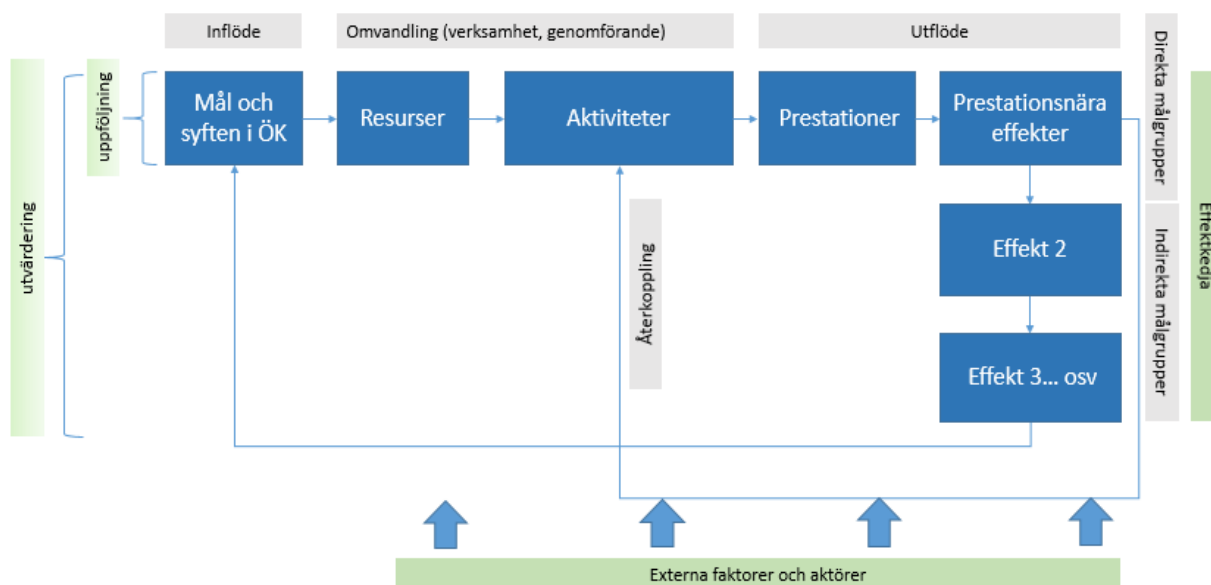
### *Utvärderingen utifrån god vård och omsorg kommer att genomföras löpande*

Området psykisk hälsa präglas av stor omfattning och komplexitet, där flera aspekter, strukturer och aktörer samspelar, samtidigt som målgruppens sammansättning och behov förändras och insatserna behöver anpassas utifrån individuella behov och förutsättningar. Vid en utvärdering av insatser inom överenskommelsen, med fokus på god vård och omsorg, kommer vi därför ta hänsyn till olika faktorer som bygger unika regionala och lokala förutsättningar men också regionala och lokala skillnader, exempelvis befolkningens demografiska sammansättning, förutsättningar för samverkan, omfattning av psykisk ohälsa eller utsatthet i befolkningen, ekonomiska förutsättningar, geografiska avstånd, tillgänglighet till vård och omsorg och behov av personal.

För att fånga resultat och effekter av det redan pågående utvecklingsarbetet och samtidigt kunna stödja ett fortsatt utvecklingsarbete på regional och lokal nivå i ett långsiktigt perspektiv, kommer utvärderingen utifrån perspektivet god vård och omsorg att genomföras löpande. Löpande utvärdering fokuserar på insatser medan de genomförs, dvs. under en viss period, och innebär en öppen och lärande ansats som är nödvändig för att kunna analysera och utvärdera utifrån lokala kontexter och villkor.

Lärande är därmed ett nyckelord när det gäller löpande utvärdering, då det handlar om att kombinera vetenskapliga metoder och beprövad erfarenhet för att kunna omsätta erfarenheter i praktiken. Till skillnad från ett mer traditionellt utvärderingssätt, som främst syftar till att mäta och granska måluppfyllelse, baseras löpande utvärdering på att undersöka på vilket sätt insatser leder till leverans av prestationer som i sin tur kan orsaka effekter i flera led. Det handlar om prestationsnära effekter som är konsekvenser av användning av stimulansmedel, och berör därmed direkta målgrupper av insatser. Det kan även handla om effekter på medellång och lång sikt som kan ha påverkat fler målgrupper och verksamheter. Hit hör även insatser som har integrerats i ordinarie verksamhet. Externa faktorer och aktörers påverkan undersöks också i sammanhanget. Utvärderarna återför sedan resultat, synpunkter och råd löpande till dem som ansvarar för genomförandet och stödjer på detta sätt processen mot önskade resultat (bild 2).

**Bild 2. Processflöde i löpande utvärdering**



Denna typ av utvärdering innebär att huvudmännen får möjlighet att i dialog med oss få erfarenhetsåterföring och lärdomar kring ett urval utvecklingsarbeten, och utifrån dessa erfarenheter och lärdomar kan sedan pågående insatser justeras. Insatser som genomförs på regional och lokal nivå blir i så fall inte bara punktinsatser som saknar långsiktiga effekter, utan själva verkan av insatserna ska förbättras. På så sätt blir både lyckade och mindre lyckade insatser en källa för lärande.

För myndigheterna innebär det möjlighet att synliggöra uppnådda resultat och stödja genomförandet av insatser inom överenskommelsen, genom att kontinuerligt återkoppla kunskap till berörda aktörer. Det kommer också att ge ett underlag för kvalitetssäkring och kunskapsspridning.

### *Brukare, patienter och anhöriga*

Att utveckla de sätt som brukare, patienter och anhöriga kan delta och bidra med sina perspektiv på vård- och omsorgsinsatser, är en viktig del i arbetet med att utvärdera överenskommelsen utifrån begreppet god vård och omsorg. Att inhämta brukares och patienters perspektiv kan göras på olika sätt, av vilka några listas här:

- Samverkan med intresseorganisationer – företrädare för brukare och anhöriga involveras i myndighetens utvärderingsarbete för att ge synpunkter, medverka vid datainsamling och tolkning av data, identifiera kunskapsluckor m.m.
- Intervjuer med brukare, patienter, referensgrupper etc. – för att hämta in den enskildas upplevelser av genomförda insatser och sitt inflytande på både individnivå och strukturnivå (planering, genomförande och beslutsfattande inom verksamhet). Andra kvalitativa metoder som främjar brukardelaktighet, t.ex. Delaktighetsmodellen, DMO, är aktuella under utvärderingsprocessen.



- Intervjuer med professioner – baspersonalens upplevelser av genomförda insatser för att fånga erfarenheter och identifiera resultat och problemområden.

### *Utvärderingen kommer att ta utgångspunkt i ett målgruppsperspektiv*

I utvärderingens första fas kommer ett målgruppsperspektiv anläggas på ett urval insatser som genomförs inom överenskommelsen. Att på det sättet granska överenskommelsen utifrån hur en viss målgrupp, eller ett antal målgrupper, påverkats av regionernas och kommunernas insatser har flera fördelar.

För det första ger det möjlighet att anlägga ett helhetsperspektiv på de aktiviteter som bedrivs. Genom att sätta en specifik målgrupp i fokus så kan en samlad kartläggning göras av ett urval insatser som finansierats av medel från överenskommelsen och som genererat resultat för målgruppen, oaktat om insatserna genomförts inom överenskommelsens delområde 1, 2, 3 osv. På så sätt flyttas fokus från att strikt titta på överenskommelsens olika delområden avgränsade från varandra, till att snarare granska hur insatserna inom de olika delområdena tillsammans påverkat målgruppens situation.

För det andra möjliggör tillvägagångssättet att följa samverkan internt inom, och mellan, olika huvudmän i ett urval satsningar. Huvudmännen kan verka inom olika delar av överenskommelsens olika delområden men erbjuder kanske ändå insatser till en viss målgrupp, i samverkan eller var för sig. Förhoppningsvis kan utvärderingen därigenom identifiera såväl synergier som utvecklingsmöjligheter som kanske inte hade blivit synliga om respektive område utvärderades var för sig.

För det tredje ligger tillvägagångssättet väl i linje med att en god vård och omsorg präglas av individens behov och delaktighet. Individens upplevelser av insatserna inom området är ett viktigt underlag för att kunna bedöma om insatserna bidragit till att stärka förutsättningarna för en god vård och omsorg.

### *Den målgrupp som kommer att fokuseras i utvärderingens första fas är barn och unga*

Den målgrupp som kommer att fokuseras i utvärderingens första fas är barn och unga. Tillsammans med utvärderingen av ungdomsmottagningarnas arbete, beskriven ovan, ger det möjlighet att genomlys överenskommelsens resultat för målgruppen utifrån flera olika perspektiv, såväl främjande och förebyggande som förutsättningar för en god vård och omsorg.

Barn och unga är en målgrupp som uppmärksammas återkommande i överenskommelsen. Dels syftar ett av delområdena uttalat till att genomföra insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga. Dels lyfts barn och unga även inom andra delområden, såsom i områdena om fortsatt utvecklingsarbete utifrån regionala och lokala handlingsplaner och om insatser för samverkan för personer med samsjuklighet, samt i satsningarna på psykiatrisk traumavård.

Några exempel på de aspekter som utvärderingen avses innehålla är:

- Analysera och bedöma effekter av insatser för barn och unga som genomförs regionalt och lokalt. Knyt ihop uppföljningen av såväl insatsernas kostnader som effekter med hjälp av verksamhetslogik och undersöka orsakssamband. Hur ser orsakssambanden ut mellan tänkta och åstadkomna effekter av insatser, aktiviteter och resurser, för målgruppen? På vilket sätt leder insatser till effekter för individen, målgruppen och verksamheten, på kort respektive lång sikt? På vilket sätt leder insatser på länsövergripande, regional och lokal nivå till bättre förutsättningar för god vård och omsorg, utifrån Socialstyrelsens kvalitetskriterier?
- Fokusera på både utveckling och resultat. Med andra ord handlar utvärderingen om resultat men även vägen dit, dvs. insatsens innehåll och faktorer som påverkar genomförandet direkt eller indirekt. Vad i genomförandet av insatsen har bidragit till eller hindrat önskvärd förändring och varför? På vilket sätt knyts genomförda insatser till mål i handlingsplaner?
- Anpassa verksamhetslogik efter valda verksamheter som genomför insatser för barn och unga enskilt eller i samverkan. Anpassningen beror på verksamheternas olika behov, vad verksamhetslogiken ska användas till och inom vilket område den ska tillämpas. Exempel på stöd som kan erbjudas med hjälp av verksamhetslogik är problem- och behovsinventering, bedömning av vilka prestationer som kan vara ändamålsenliga och effektiva utifrån befintliga resurser – stöd vid planering, prioritering och bortprioritering av insatser, stöd i att omsätta mål i överenskommelsen i praktiken m.m.

### *Urvalsram för val av utvärderingsobjekt*

En första inventering av utvärderingsobjekt på regional nivå har genomförts. Urvalet baseras på ett ramverk som bl.a. innehåller analys av stödmottagarnas redovisningar till SKR. Mer specifikt har det rört identifiering av verksamheter som fokuserat på barn och unga, och utifrån det identifiering av några stödmottagare med olika typer av verksamhet i syfte att fånga bredden i det arbete som bedrivits för att påverka målgruppens situation. Vidare ingår analys av den förstudie som vi genomfört, och identifiering av län som uttryckt behov av stöd för utvärdering av insatser som rör barn och unga. Vidare bygger urvalet på en sortering av identifierade stödmottagare mot en uppsättning strukturella kriterier.

### *Framtagande av informationsmaterial*

Parallellt med arbetet att ta fram ett första urval av regioner, och så småningom kommuner och verksamheter, som kommer erbjudas att ingå i den lärande utvärderingen, påbörjades under våren 2021 ett arbete med att ta fram informationsmaterial om utvärderingen. Materialet ska användas för att kommunicera utvärderingens syfte och inriktning, samt till att besvara en uppsättning frågor som kan vara viktiga för regioner och kommuner att få svar på. Förberedelser pågår också för att publicera materialet på webben.

Vidare har ett arbete inletts med att skapa en struktur för att sprida resultat från utvärderingen, vid sidan av den rapportering som görs till regeringen.

# Sammanfattning och diskussion

I detta kapitel diskuterar Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten huvudsakliga resultat av analysen av det arbete som har bedrivits inom överenskommelsen i regioner och kommuner under år 2020. Analysen visar på variation när det gäller både hur regioner och kommuner samverkar och organiserar arbetet utifrån överenskommelsen, och typer av genomförda aktiviteter, användning av stimulansmedel, omfattning av genomförandeprocesser, prioriteringar på regional och lokal nivå samt uppnådda resultat. Sammantaget finns det dock vissa gemensamma tendenser som präglar regionernas och kommunernas utvecklingsarbeten. Genom att lyfta fram dessa pekar vi på utvecklingsområden som kan behöva prioriteras på nationell, regional och lokal nivå.

## Effekter av insatser 2020 syns i en begränsad utsträckning

Socialstyrelsen bedömde i tidigare analyser av överenskommelserna 2016–2018 att utvecklingsarbetet som bedrevs hade främst handlat om strategisk utveckling, exempelvis att skapa nya arenor och arbetssätt för samverkan och samarbete mellan olika aktörer samt att utveckla handlingsplaner. I många län återstod steget att omvandla det strategiska arbetet till praktik [22]. Det finns en risk att det inte sker en förväntad utveckling på området psykisk hälsa över tid, eftersom liknande insatser fortfarande prioriteras i verksamheterna och steget att omvandla det verksamhetsinriktade arbetet till insatser för den enskilde fortfarande brister. Trots det uppenbara behovet av att utveckla verksamhet, samverkan, kompetens m.m., är det för tillfället oklart på vilket sätt och huruvida det sammantaget gynnar slutmottagarna.

Våra analyser inom det aktuella uppdraget ger en tydlig bild av att genomförda insatser inom flera delar av överenskommelsen har ett utpräglat verksamhetsfokus. I flera län handlar insatserna främst om att utveckla samverkan mellan och inom huvudmän, ta fram handlingsplaner, säkerställa nödvändig kompetens i verksamheter samt finansiera tjänster. Med det sagt har en stor del av tilldelade stimulansmedel använts till verksamhetsutveckling. Samtidigt brister verksamhetslogik i de redovisade insatserna, eftersom sambandet mellan använda stimulansmedel, genomförda aktiviteter, uppsatta mål och åstadkomna resultat ofta saknas eller är otydligt.

Analyserna av både enkätsvaren och det som kommit fram vid dialogmöten med länsamordnare visar på att effekter av genomförda insatser inte syns eller syns i en begränsad utsträckning. En del av förklaringen till detta kan vara att regionernas och kommunernas redovisningar sällan innehåller några effektmål eller information om hur man har mätt effekterna. Det gäller exempelvis effekter av kompetenshöjande insatser, som återkommer i alla delar av överenskommelsen. Brist på redovisade effekter stämmer väl överens med den brist på metoder som länen uttrycker för uppföljning och utvärdering av

deras utvecklingsarbeten. En del av stimulansmedlen har dessutom använts för att finansiera ordinarie verksamhet, utan att det framgår vilken utveckling detta medfört. Att det t.ex. inte finns så mycket uppgifter om prestationer och än mindre om effekter i regionernas och kommunernas redovisningar, betyder inte att det inte finns resultat ”i verkligheten”. Det kan lika gärna handla om, och förmodligen är det den troliga förklaringen, att några enkäter inte efterfrågat sådana uppgifter, varför någon redovisning av dem helt enkelt inte gjorts. Sammantaget innebär det en begränsning i våra möjligheter att bedöma stimulansmedlens effekter på utvecklingen inom området.

En annan förklaring kan vara att långsiktiga utvecklingsarbeten blir underprioriterade på grund av tidsbegränsad finansiering, vilket med andra ord gör att regioner och kommuner föredrar att finansiera kortsiktiga aktiviteter istället för att göra långsiktiga ekonomiska åtaganden. Effekten av medel som syftar till att stimulera utvecklingen inom området är därför tveksam.

En annan iakttagelse som tydligt visat sig i genomförda dialogmöten handlar om osäkerhet i regioner och kommuner kring vad de förväntas satsa på, utifrån att inriktning och syften i överenskommelsen är mycket breda. Det kan möjligtvis leda till att regioner och kommuner ofta föredrar att satsa på en typ av verksamhetsutveckling där det är enklare att se kortsiktiga resultat.

Vissa insatser saknar också både mål och ett brukar-, patient- och anhörigperspektiv. I många fall är det dessutom otydligt vad stimulansmedlen använts till. Exempel på detta kan vara en framtagna utbildning som motsvarar 1 mkr stimulansmedel, framtagna checklistor och mallar som beskrivs bland goda exempel och också bekostats med 1 mkr medel. Ett annat exempel är ca 2 mkr som använts i ordinarie traumaverksamhet, utan att man beskrivit några aktiviteter, mål eller resultat av denna satsning.

Så som enkäterna hittills varit utformade kan vi i denna delredovisning inte bedöma om bristerna som beskrivits ovan enbart handlar om utformningen av enkäterna, eller om det pekar på mer grundläggande brister i hur medlen faktiskt används. Flera enkäter saknar frågor om mål, förbättringar och resultat. Sammantaget kan vi därmed inte uttala oss om målpuppfyllelse. Utöver denna mer generella iakttagelse noterar vi följande, utifrån olika delar av överenskommelsen 2020:

- *Utvecklingsarbete utifrån läns gemensam handlingsplaner.* Handlingsplanerna har inte alltid bifogats (vilket inte heller har krävts i överenskommelserna från och med 2019). Av de planer som ändå bifogats, samt av andra svar och beskrivningar, framgår att knappt hälften av de läns gemensamma handlingsplanerna, eller motsvarande dokument, saknar angivna insatser. Insatser kan däremot finnas i handlingsplaner inom regionerna eller kommunerna i dessa län. En fördjupad innehållsanalys av handlingsplaner och motsvarande dokument planeras för att kunna bidra med viktig information.
- *Mobila lösningar.* Många insatser har genomförts inom både mobila och digitala lösningar. Utvecklingen av digitala lösningar har också på flera sätt påverkats av den pågående pandemin och det återstår att se vilka långsiktiga konsekvenser detta för med sig. Utifrån enkätsvaren för år 2020 går

det inte att dra några slutsatser kring om utvecklingen av mobila och digitala lösningar har bidragit till ett förbättrat vård- och omsorgsinnehåll och en vård och omsorg som är anpassad till den enskildes behov.

- *En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap.* Mycket verksamhet pågår inom området. Baserat på det som regioner och kommuner redovisat så går det emellertid generellt sett inte att dra några slutsatser om effekter av genomförda insatser i någon större utsträckning. Det är därför angeläget att resultaten av arbetet inom detta område kan följas och utvärderas, och att det fortsatta arbetet kan stödjas.
- *Barn och unga.* Området innehåller en omfattande verksamhet, på flera nivåer och med olika inriktning. Mycket arbete har lagts på att utveckla vårdens tillgänglighet och jämlikhet, ofta genom att införa och utveckla koncept som ”En väg in” och liknande. En stor del av arbetet har också handlat om att utveckla och implementera olika former av metoder och modeller samt erbjuda möjlighet att välja digitala lösningar. Resultat av dessa arbeten kommer att vara i fokus för den del av utvärderingen som planeras under 2021–2022 utifrån perspektivet god vård och omsorg.
- *Ungdomsmottagningar.* En majoritet av stimulansmedlen har använts för att öka bemanningen samt öka tillgängligheten. När det gäller att öka tillgängligheten innebär insatserna framförallt olika former av digitala satsningar för att tillhandahålla en jämlik tillgång till ungdomsmottagningar över hela länet, något som också verkar ha fått en skjuts i och med pandemin. Satsningar på kompetensutveckling av personal visar på en stor variation i typer av insatser och fokus. Utifrån det underlag vi har haft till förfogande, är det svårt att dra några slutsatser om ungdomsmottagningarnas roll och betydelse i första linjen när det gäller psykisk hälsa för barn och ungdomar, en inriktning som anges i överenskommelsen. För att få mer kunskap om ungdomsmottagningarnas roll och betydelse i första linjen när det gäller psykisk hälsa för barn och ungdomar planerar vi en utvärdering under 2022–2023.
- *Samverkan för personer med samsjuklighet.* Många insatser har genomförts, men relativt få av dem har lett till förbättringar för samverkan och knappt några har hunnit gynna personer med samsjuklighet. Flera av insatserna bedrivs i form av samverkansprojekt, där man testat olika metoder, modeller och arbetsätt som riktar sig till en eller flera målgrupper. Nästa steg kan vara att se till att projekten hänger ihop med långsiktig strukturell förankring och att lyckade projekt integreras i ordinarie verksamhet. Inom detta område är det oklart om vissa insatser faktiskt handlar om samverkan samt om de riktar sig till personer som behöver insatser från flera verksamheter och huvudmän.
- *Patient- och brukarmedverkan – en mer personcentrerad vård.* Mycket händer på verksamhetsnivå även inom detta område, för att stärka samverkan mellan intresseorganisationer, regioner och kommuner. Samtidigt är insatsernas koppling till individens hälsa, inflytande och egenmakt inte alltid så tydlig. Flera läns egen definition av brukarinflytande och medverkan motsvarar inte de faktiska insatserna.

- *Suicidprevention*. Vi ser relativt stora likheter över landet i hur stimulansmedlen används. Det handlar i stora drag om att tillsätta samordningstjänster, utveckla suicidpreventiva handlingsplaner, skapa former för samverkan och dialog inom området samt erbjuda olika former av kompetenshöjande insatser, primärt till personal. För det senare skulle ett nästa steg kunna vara att säkerställa att den ökade kompetensen omsätts i praktiken. Vi konstaterar att användningen av stimulansmedlen kan utvecklas inom vissa områden. Vidare att det är svårt att dra en tydlig gräns mellan vad som är suicidprevention och vad som är förebyggande av psykisk ohälsa och främjande av psykiskt välbefinnande.
- *Psykiatrisk traumavård*. Kompetenshöjande insatser riktade till personal dominerar jämfört med behandlingsinriktade och tidiga insatser. Nästa steg skulle kunna vara att den ökade kompetensen omsätts i verksamheter för att utveckla och erbjuda individanpassade insatser.

## Mätbara mål saknas i överenskommelsen

År 1997–1999 genomförde Socialstyrelsen en studie som publicerades i rapporten *Konsten att veta vad man ska göra med ett stimulansbidrag*. En slutsats handlade om de bristande förutsättningar som förelåg för att stimulansbidragen skulle ges bästa möjlighet att komma till god nytta, samt bristande kunskap om vad som skulle kunna anses relevant och möjligt att följa upp och utvärdera. I rapporten betonades särskilt betydelsen av att tillämpa krav på information om vilka resultat som regioner och kommuner åstadkommit med hjälp av stimulansbidragen, och hur dessa fortlevt efter det att bidragen förbrukats. Detta skulle ge en indikation på om bidragen fungerat som en stimulans [23]. I Riksrevisionens granskningsrapport *Statens styrning genom riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården* konstateras att statsbidragens konstruktion ofta försvårar effektmätning. Det förklaras vara kopplat till att bidragen ofta saknar tydliga mål, men också att konstruktionen av bidragen inte främjar datainsamling. Sammantaget innebär det att uppföljningarna ofta innehåller effektresonemang men inte reella effektmätningar [24].

Den nuvarande formen av stimulansmedel ställer höga krav på regioner och kommuner att utforma egna mål och överblicka utvecklingsbehov. Olika regioner och kommuner har olika resurser i form av personal och kompetens. Skillnader rör också vilka medel de tilldelas inom överenskommelsen. Sammantaget kan dessa skillnader påverka vilka insatser som erbjuds och därigenom målen.

Vunnen kunskap från den uppföljning som nu gjorts, ger underlag för fortsatt uppföljning av vilka insatser och mål som lyfts fram och prioriterats i lärens, regionernas och kommunernas handlingsplaner och motsvarande dokument. Detta gäller inte minst utifrån överenskommelsens ambition att både främja, förebygga och utveckla insatserna till personer med allvarlig problematik. Samtidigt är det rimligt att påminna sig om att fler mål inom fler om-

råden inte är en självklar lösning på alla problem. Redan när Vårdanalys utvärderade den tidigare PRIO-satsningen 2013 och 2014 drog de slutsatsen att alltför många och omfattande mål satts upp för satsningen i förhållande till de avsatta resurserna och tidsramarna.

Sammantaget behöver förväntningarna på uppföljning och utvärdering idag anpassas till slutsatserna i tidigare års uppföljningar och utvärderingar, om att det behövs mer precisa och realistiska nationella målformuleringar för att kunna genomföra mer ändamålsenlig uppföljning och utvärdering av en statlig satsning som denna.

Vi har generellt identifierat att det behövs tydliga och uppföljningsbara mål för vad som ska uppnås för de riktade stimulansmedlen, liksom vilka mål och effekter som är rimliga att uppnå för stimulansmedel inom tidsramen, dvs. ett till två år, samt vilka mål som kan vara lämpliga att sikta på långsiktigt.

I slutrapporten från 2019 lyfte Socialstyrelsen vikten av tydligare ramar för regioner och kommuner som fortfarande skulle ge dem möjlighet att bedriva utvecklingsarbete utifrån egna behov. Mål som vi har identifierat inom överenskommelsen är genomgående generella och långsiktiga, snarare än kortsiktiga och precisa. Ett tydliggörande av nationella mål tillsammans med en konkret plan för hur detta ska operationaliseras, skulle också innebära ett skarpare fokus i de statliga satsningarna inom området psykisk hälsa [22].

Överenskommelsen är fortfarande generell, och innehåller inga tydliga mätbara mål för stimulansmedlen eller instruktioner kring om och i så fall hur regioner och kommuner ska följa upp, utvärdera och redovisa sina insatser. Oklarheter kring dessa utgångspunkter kan leda till att verksamheter ofta inte vet vad de ska prioritera i sina utvecklingsarbeten och därför satsar på enkelt genomförbara kortsiktiga insatser. Överenskommelsen som ett verktyg för att stimulera en utveckling i önskad riktning kan vara ett utvecklingsområde i sig, vilket vi kommer att fokusera på i framtida analyser.

## Pandemins dubbla påverkan på genomförandet av insatser inom ramen för överenskommelsen

Såväl genomförandet av insatser inom överenskommelsen som våra möjligheter att följa insatserna har i stor utsträckning påverkats av covid-19-pandemin. Inom samtliga områden i överenskommelsen rapporterar en majoritet av de svarande på uppföljningsenkäterna att pandemin påverkat de planerade aktiviteterna. Vi noterar också likheter i hur det påverkat genomförandet inom de olika områdena. Pandemin har haft en dubbel karaktär som inte bara en hindrande, utan även en möjliggörande faktor. Den positiva påverkan är främst sammanlänkad med den ökade digitaliseringen som pandemin fört med sig. På flera sätt har det tvingat fram en redan pågående omställning till digitala arbetssätt och digitala vård- och omsorgslösningar. I enkäterna lyfts också att omställningen till nya arbetssätt inneburit nya möjligheter och effektivitetsvinster.

Pandemin har också fört med sig flera oönskade konsekvenser för arbetet. Inom många områden rapporteras inställda aktiviteter och utbildningar, generella fördröjningar och framflyttade behandlingar. Bland exemplen finns också olika inställda folkhälsosatsningar, inte minst de som riktas till skolelever. Även vissa föräldrastödjande insatser har ställts in eller i vissa fall gjorts digitala. På flera håll har även möjligheten till kontinuitet och långsiktig planering påverkats negativt. Den stora sjukfrånvaron har också påverkat möjligheterna att bedriva verksamheter som vanligt.

Flera regioner och kommuner har känt av konsekvenser av pandemins påverkan på olika verksamheter och målgrupper, bl.a. påskyndad utveckling av digitala lösningar för samverkan och för möten med individer. Detta upplevs dock på olika sätt i olika regioner och kommuner. Några beskriver positiv utveckling i form av förbättrad samverkan, effektivare resursanvändning och snabbare beslutsfattande, medan några märker divergerande förändringar. Digitala lösningar visar sig vara fördelaktiga för några målgrupper, t.ex. unga som är vana vid att använda digitala verktyg och personer med vissa funktionsnedsättningar, samt i glesbygd eller i områden med långa avstånd till exempelvis BUP eller VUP. Samtidigt är det viktigt att även utveckling och införande av digitala lösningar sker utifrån individens behov och inte förstärker utanförskap, speciellt mot bakgrund av att dessa lösningar är mindre tillgängliga för vissa brukare, patienter och anhöriga. Det finns också en risk att det kan bli svårare för yrkesverksamma att via digitala möten fånga upp annars ”synliga” aspekter av individens hela livssituation som våldsutsatthet, självskada m.m.

Digitala lösningar kan med andra ord gynna flera målgrupper och verksamheter, samtidigt som det medför en risk att mer fokus läggs på digital utveckling i sig – inte individens process vid psykisk ohälsa, där fysiska besök också kan vara aktuella. Många digitala insatser vänder sig direkt till patienten, och dessutom till enklare problemområden, medan metodutveckling kring samverkansinsatser som vänder sig till patienten med mer komplex problematik, exempelvis SIP-möten, märks enbart hos ett fåtal län.

Resonemanget stöds delvis av Socialstyrelsens andra analyser inom området psykisk hälsa som sammanfattas i lägesrapporten *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning* från 2021. Det digitala utanförskapet har förstärkts hos vissa personer med funktionsnedsättning. Det handlar dels om tillgången till vård kopplat till covid-19, dels om sociala interaktioner på digitala plattformar. Samtidigt har den digitala omställningen underlättat för vissa grupper, exempelvis för dem som bor långt från habiliteringsmottagningar.

Även om den digitala tillgängligheten förbättrats så kvarstår att tillgängligheten till fysiska aktiviteter och möten har påverkats negativt. Digitaliseringens påverkan på arbetet inom överenskommelsen samt arbetet på området psykisk hälsa och suicidprevention i stort är något vi kommer att följa inom det aktuella uppdraget och kommande uppdrag. Det är dock viktigt att regioner och kommuner följer upp och utvärderar sitt arbete med digital utveckling, utifrån lokala mål och individens behov.



## Otydliga perspektiv och definitioner

För att kunna erbjuda insatser utifrån individens hela livssituation, behöver olika perspektiv lyftas tydligare. Hälso- och sjukvårdsperspektivet dominerar i överenskommelsen, särskilt när det gäller mer utvecklade beskrivningar av olika delsatsningar, medan främjande-, förebyggande- och omsorgsperspektivet inte är lika utvecklat. Några exempel hittar vi bl.a. inom den del av överenskommelsen som handlar om samsjuklighet, som ofta beskrivs ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv.

Flera deltagare har i dialogmöten också önskat ett förtydligande kring hur och hur stor del av insatserna som bör inriktas på främjande och förebyggande arbete. Utifrån de inspel som lyfts av intresseorganisationerna behöver främjande och förebyggande arbete, vård- och omsorgsinsatser samt habilitering och återhämtning ses som delar av ett system.

Eftersom psykisk ohälsa också kan sägas omfatta suicidrelaterade beteenden, är de grundläggande bestämningsfaktorerna och skydds- och riskfaktorerna desamma. Utmaningen blir att integrera frågorna om suicidprevention i det bredare området psykisk hälsa, utan att det som specifikt rör suicid ”försvinner”. Värt att notera är också att strukturella insatser i samhället, såsom utbildning, möjlighet till meningsfull sysselsättning, socialt sammanhang samt ökad delaktighet och minskad diskriminering har stor betydelse för att minska risken för suicid. Våra insatser inom denna del av överenskommelsen kan komma att inriktas mot att analysera suicidpreventiva handlingsplaner för att få djupare kännedom om målsättningar och det suicidpreventiva arbete som bedrivs, i den mån planerna omfattar detta.

Att det dessutom används olika begrepp i överenskommelsen utan tydliga definitioner av vad som eventuellt skiljer dessa åt, kan innebära utmaningar i val av insatser såväl som i analysen av innevarande uppdrag. Bland annat handlar det om mobila och digitala lösningar, brukarinflytande och medverkan, personcentrerad vård.

## Överlappningar mellan överenskommelsens olika delar samt risk för undanträngningseffekter i det praktiska genomförandet

Överenskommelsens utformning följer inte alltid det sätt som olika huvudmän organiserar sitt arbete på. Stimulansmedel tilldelas regioner och kommuner, som i sin tur fördelar dem till aktörer inom organisationerna, utifrån olika lokala behov och kontexter, som inte nödvändigtvis motsvarar frågor som uppmärksammas i överenskommelsen. Strukturer för regionernas och kommunernas arbete med överenskommelsen byggs ofta utifrån målgrupper och sakområden, såsom barn, vuxna, äldre, missbruk och kunskapsstyrning. Överenskommelsens delar – främjande och förebyggande insatser för barn och unga, samsjuklighet, suicidprevention, traumavård osv. – är inte ömsesidigt uteslutande och en och samma målgrupp kan finnas i alla dessa delar,

både i själva överenskommelsen och i det praktiska arbetet. Det framgår exempelvis tydligt i enkätsvaren att insatser för barn och unga prioriteras av flera verksamheter.

Att olika huvudmän organiserar sitt arbete på olika sätt innebär å ena sidan att de områdesavgränsningar som överenskommelsen skapar inte alltid kan följas i det praktiska genomförandet. Analysen försvåras således när en och samma insats finansieras från olika källor eller från överenskommelsens olika potter samtidigt. För flera aktörer blir dock denna ”samfinansiering” en naturlig del av utvecklingsarbetet, eftersom exempelvis flera kommuner får förhållandevis lite medel för att kunna stimulera långsiktiga förändringar.

Å andra sidan innebär det svårigheter med att se resultat av stimulansmedlen och en allt otydligare koppling mellan stimulansmedel och effekter för verksamheterna och slutmottagarna. Att stimulansmedel kan användas till samma typ av kortsiktiga insatser år efter år, utan att det tydligt leder till en förväntad utveckling, kan även bidra till minskade incitament för verksamheterna att investera i sin egen utveckling genom att t.ex. implementera tjänster i sin ordinarie verksamhet. Om det skulle få sådana konsekvenser riskerar stimulansmedlen att medföra undanträngningseffekter relaterade till överenskommelsen.

Dels minskar det regionernas och kommunernas incitament att själva investera i utvecklingen på området psykisk hälsa och suicidprevention. Dels kan det påverka utvecklingen på området utanför överenskommelsen.

En möjlig väg framåt handlar om att överväga ett krav på hur länge medel inom överenskommelsen får användas som stimulans – ett förslag som också lyfts av några deltagare i dialogmöten.

## Vikten av kunskapsstyrning och kvalitetssäkring i utvecklingsarbeten

I likhet med slutsatserna från uppföljning och analys av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2020 [25], lyfter vi även i detta uppdrag att regioner och kommuner behöver stöd i form av en process för kvalitetssäkring vad gäller redovisade insatser för att identifiera brister och säkerställa en likvärdig rapportering. Dessutom behöver regionerna och kommunerna stöd i att utveckla arbetssätt för kvalitetssäkring i användningen av stimulansmedel.

Parallellt med att det behövs mer nationellt stöd och styrning vad gäller uppföljning och utvärdering, har regionerna och kommunerna i sin tur mycket att vinna på att utveckla sitt arbete med inrapportering, kvalitetssäkring och användning av data, för att följa upp samt förbättra resultatet av insatser. En betydande del av vårt fokus kommer att läggas på att uppmuntra regionerna och kommunerna att göra detta. Inte minst blir det viktigt att på ett pedagogiskt sätt förklara värdet av den verksamhetslogiska kedjan och också synliggöra den via uppföljning och utvärdering.

## Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner kan ha påverkats av flera faktorer

Den uppföljning som vi nu gjort pekar på att den förändring som skett över tid mot en så kallad tillitsfull styrning, utan prestationskrav, har påverkat hur regioner och kommuner anpassar och använder stimulansmedlen inom överenskommelsen. Resultat knutet till inte minst handlingsplaner ger i årets uppföljning underlag för att ställa sig frågor om vad det betyder att det finns län som explicit tagit fasta på att en läns gemensam handlingsplan inte är ett krav i överenskommelsen, och flera län som i praktiken tagit tydliga steg bort från en sådan läns gemensam handlingsplan. Hit hör möjligheten att fördjupa uppföljningen för att kunna svara på om och i vilken utsträckning detta kan beskrivas som val av arbetssätt som bättre passar de modeller för samverkan osv. som redan finns på plats i länen, eller om det har helt andra förklaringar. Det är samtidigt inte oproblematiskt att generellt, exempelvis i överenskommelserna, fortsätta beskriva utvecklingsarbetet i länen i termer av att detta sker utifrån handlingsplaner som tagits fram i enlighet med 2016–2018 års överenskommelser.

Det kan inte heller uteslutas att det sätt som regioner och kommuner organiserat sin samverkan och övrigt arbete med överenskommelsen, påverkats av den successiva förskjutning som skett i överenskommelserna så att fler delsatsningar, och större andel av medlen, fördelas till länen. I detta är inte minst arbetet med suicidprevention intressant att undersöka närmare.

## Uppföljningen av insatserna inom överenskommelsen behöver utvecklas

De enkäter som använts till att följa upp de insatser som regioner och kommuner genomfört inom överenskommelsen varierar i både struktur och innehåll. I några av dem efterfrågas exempel på vilka insatser som gjorts, men det är inte alltid som beskrivningarna anmodas innehålla mål och resultat, utan de är mer allmänt hållna. Andra exempel är när man efterfrågar beskrivningar av insatser i termer av deras syfte och hur de genomfördes, men inte har med någon fråga om resultat.

Vi menar att de olika enkäterna behöver utvecklas så att de utgår från en gemensam grund, och sedan anpassas efter respektive område i den mån det är nödvändigt. De behöver dessutom koppla genomförda aktiviteter till använda stimulansmedel och resultat (prestationer och effekter) på ett mer systematiskt sätt. Slutligen behöver fokus breddas i vissa delar av enkäterna så att skrivningar om goda exempel ändras och görs mer neutrala, alternativt kompletteras med mer neutralt ställda frågor. På så sätt kan en övergripande bedömning av arbetet grundas i ett bredare underlag.

Det som redovisas ges därmed också bättre förutsättningar att fånga olika typer av erfarenheter och utgöra grund för att dela dessa med andra regioner

och kommuner. Man undviker också moment som idag innebär att respondenterna måste dels avgöra vad som kan anses vara goda exempel för andra, dels navigera bland anvisningar som växlar mellan olika enkäter och olika delar av samma enkät. Detta kan förhoppningsvis underlätta redovisningen för regioner och kommuner ur vissa perspektiv.

Vi har tagit fram en ny modell för hur uppföljningen av insatser ska se ut. Ett frågeunderlag med information om de grundläggande tankarna i den nya modellen, riktat till regioner och kommuner, publicerades i mars 2021. Tanken är att den nya modellen ska börja användas vid uppföljningen av 2021 års verksamhet.

# Plan för fortsatt arbete inom uppdraget – översikt

Vissa aktiviteter planeras pågå under en stor del av 2021 och 2022. Det handlar om samarbete, samverkan och dialog mellan och inom Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Det handlar också om dialog med SKR, regioner och kommuner samt analys och uppföljning av insatser. Till detta hör också att återföra iakttagelser och lärdomar till huvudmännen under hela tiden för uppdraget. Vidare handlar det om dialog med brukar-, patient- och anhörigorganisationer samt aktörer kopplade till kunskapsstyrning. Utvärdering med olika fokus planeras också för hela perioden, från och med hösten 2021. Utöver detta planeras också det som kort beskrivs i de tre följande tabellerna för de olika delarna av uppdraget.

**Tabell 6. Plan för den del av uppdraget som handlar om att FÖLJA**

Hösten 2021	Januari-september 2022	Efter september 2022
<p>Fortsatt genomförande och dialog:</p> <p>Ta fram nya enkäter utifrån presenterat frågeunderlag</p> <p>Genomföra analys av handlingsplaner.</p> <p>Fortsatt planering för att följa utvecklingen av ett urval av de insatser som genomförs av regioner och kommuner inom ramen för överenskommelsens olika delar.</p>	<p>Genomförande, analys och fördjupning:</p> <p>Utifrån vad som kommer fram i kommunernas och regionernas redovisningar, samt även utifrån vad som kommer fram i uppdragets andra områden (utvärdera och stödja), görs vid behov fördjupad uppföljning av vissa aspekter av överenskommelsen, vissa satsningar, eller i vissa kommuner/regioner</p> <p>Fördjupad analys av redovisade insatser utifrån verksamhetslogik, med fokus på det som beskrivs i de sju delarna av överenskommelsen.</p> <p>Analys och sammanställning.</p>	<p>Anpassning och utveckling:</p> <p>Genomför uppföljning varje år, återför iakttagelser och lärdomar till huvudmännen och därigenom bidrar till att stödja dem i genomförandet av insatser.</p> <p>Anpassa aktivitetsplan, utifrån vilka erfarenheter som myndigheterna gör av arbetet inom uppdraget och vilka slutsatser som kan dras av det kommuner och regioner genomför inom ramen för aktuell överenskommelse samt de resultat detta leder till.</p>

**Tabell 7. Plan för den del av uppdraget som handlar om att STÖDJA**

Hösten 2021	Januari-september 2022	Efter september 2022
<p>Fortsatt genomförande och dialog:</p> <p>Planera stödet utifrån resultat av behovsanalysen. Klargöra respektive myndighets fokus.</p> <p>Länka uppdraget till andra relevanta uppdrag inom myndigheterna. Förmedla resultat av förstudien, inklusive förslag på olika former av kompletterande stöd, till olika ansvariga aktörer internt och externt.</p> <p>Påbörja arbete med att erbjuda stöd, utifrån respektive myndighets uppdrag, resurser och kompetensområden, t.ex: tematiserade workshoppar, utvecklingsstödjande utvärdering, stöd i redovisning av insatser 2021.</p>	<p>Genomförande, analys och fördjupning:</p> <p>Arbetet med att stödja fortsätter löpande och länkas till de andra delarna i uppdraget.</p>	<p>Anpassning och utveckling:</p> <p>Arbetet med att stödja fortsätter löpande och länkas till de andra delarna i uppdraget, inklusive att återföra iakttagelser och lärdomar från uppföljning och utvärdering till huvudmännen för att stödja dem i genomförandet av insatser.</p> <p>Göra anpassningar utifrån de erfarenheter som myndigheterna gör av arbetet inom uppdraget och de slutsatser som dras.</p>

**Tabell 8. Plan för den del av uppdraget som handlar om att UTVÄRDERA**

Hösten 2021	Januari-september 2022	Efter september 2022
<p>Fortsatt genomförande och dialog:</p> <p>Fortsatt planering av det praktiska genomförandet. Genomföra urval.</p> <p>Uppdraget länkas till andra relevanta uppdrag inom myndigheterna samt till aktiviteter som genomförs inom område följa.</p> <p>Utvärdering med fokus på ungdomsmottagningar samt utvärdering med fokus på övriga insatser för barn och unga startar.</p>	<p>Genomförande, analys och fördjupning:</p> <p>Utvärderingen fortsätter löpande, utifrån uppgifter om insatser 2020 och 2021.</p>	<p>Anpassning och utveckling:</p> <p>Genomför utvärderande aktiviteter varje år, återför iakttagelser och lärdomar till huvudmännen och därigenom bidrar till att stödja dem i genomförandet av insatser.</p> <p>Gör anpassningar utifrån vilka erfarenheter som myndigheterna gör av arbetet inom uppdraget och vilka slutsatser som dras.</p>

# Referenser

1. Begrepp inom området psykisk hälsa. Version 2020. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner; 2020.
2. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport. 2019 [citerad 19 juni 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201718---grundrapport/>.
3. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2021. 2021 [citerad 19 juni 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/folkhalsans-utveckling--arsrapport-2021/>.
4. Sun Y, Wu Y, Bonardi O, Krishnan A, He C, Boruff JT, et al. Comparison of Mental Health Symptoms prior to and during COVID-19: Evidence from a Living Systematic Review and Meta-analysis. medRxiv. 2021.
5. Pirkis J, John A, Shin S, DelPozo-Banos M, Arya V, Analuisa-Aguilar P, et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. The Lancet Psychiatry. 2021.
6. Folkhälsomyndigheten. Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? 2021 [citerad 18 juni 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/hur-har-folkhalsan-paverkats-av-covid-19-pandemin/>.
7. Folkhälsomyndigheten. Så har skolbarns vardagsliv påverkats under covid-19-pandemin. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021. [citerad 29 juli 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/639c11720c724721ab014feaf59fad1d/sa-har-skolbarns-vardagsliv-paverkats-covid-19-pandemin.pdf>.
8. Faktablad: Covid-19-effekter på produktion, köer och väntetider i barn- och ungdomspsykiatri. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
9. Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2021. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
10. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2021. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
11. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2021. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
12. Folkhälsomyndigheten. Konsekvenser av covid-19-pandemin på lokalt och regionalt folkhälsoarbete. 2021 [citerad 27 juni 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/k/konsekvenser-av-covid-19-pandemin-pa-lokalt-och-regionalt-folkhalsoarbete/>.
13. Slutrapport – Insatser inom området psykisk hälsa 2020. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Bilaga 2 – Kommuners och regioners samlade redovisningar av stimulansmedel 2020 avseende överenskommelsen för insatser

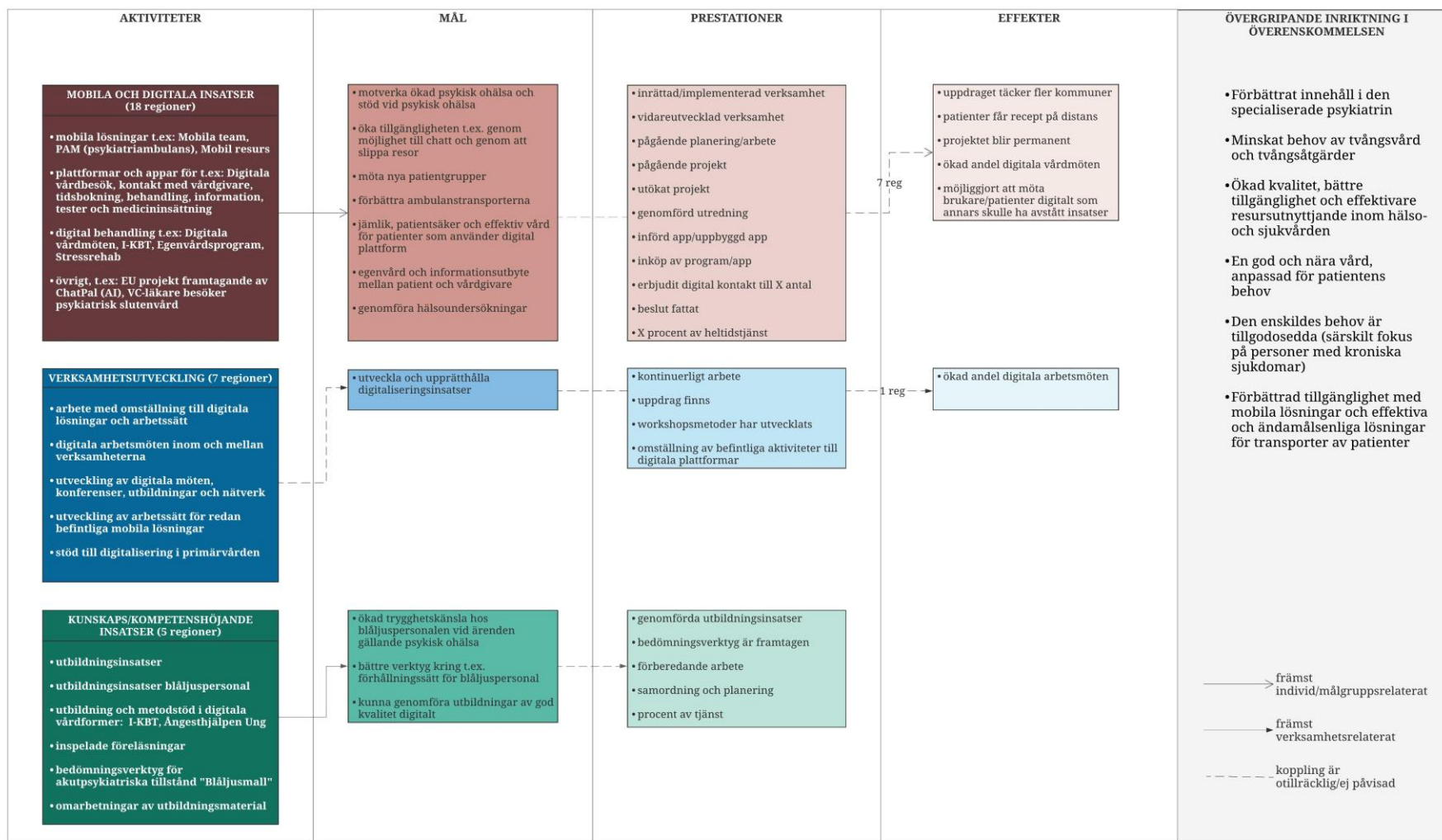
- inom området psykisk hälsa. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2021.
14. Regeringskansliet. Pilotprojekt för mer jämlik hälsa i Stockholm och Västerbotten. Regeringskansliet; 2019. [citerad 9 september 2021]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/02/pilotprojekt-for-mer-jamlik-halsa-i-stockholm-och-vas-terbotten/>
  15. 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och 1 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL
  16. Brukarinflytande och konsumentmakt inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen; 1998.
  17. Lindgren, L. Terminologihandbok för utvärdering. Lund: Studentlitteratur; 2012.
  18. Vedung, E. Utvärdering i politik och förvaltning. Lund: Studentlitteratur; 2009.
  19. Första linjen 2020. Nulägesbeskrivning av hälso- och sjukvårdens första linje för barn och ungas psykiska hälsa. SKR; 2021 [citerad 25 augusti 2021]. Hämtad från: <https://www.uppdragpsykisk-halsa.se/wp-content/uploads/2021/03/Första-linjen-2020-nulägesbeskrivning-av-hälso-och-sjukvårdens-första-linje-för-barn-och-ungas-psykiska-hälsa.pdf>
  20. SOU 2021:34. Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga, del 1. 2021. [citerad 25 augusti 2021]. Hämtad från: [https://www.regeringen.se/49920e/contentassets/299a86d87e5d475d947ff2131a552ca4/sou\\_2021\\_34\\_webb\\_del\\_2.pdf](https://www.regeringen.se/49920e/contentassets/299a86d87e5d475d947ff2131a552ca4/sou_2021_34_webb_del_2.pdf)
  21. Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
  22. Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa. Uppföljning och analys av överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2016–2018. Slutrapport 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
  23. Konsten att veta vad man ska göra med ett stimulansbidrag. Socialstyrelsen; 1999.
  24. Statens styrning genom riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården. RIR 2016:29. Stockholm: Riksrevisionen; 2016.
  25. Uppföljning och analys av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2020. Regionernas inrapportering av data till den nationella väntetidsdatabasen för den specialiserade vården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.



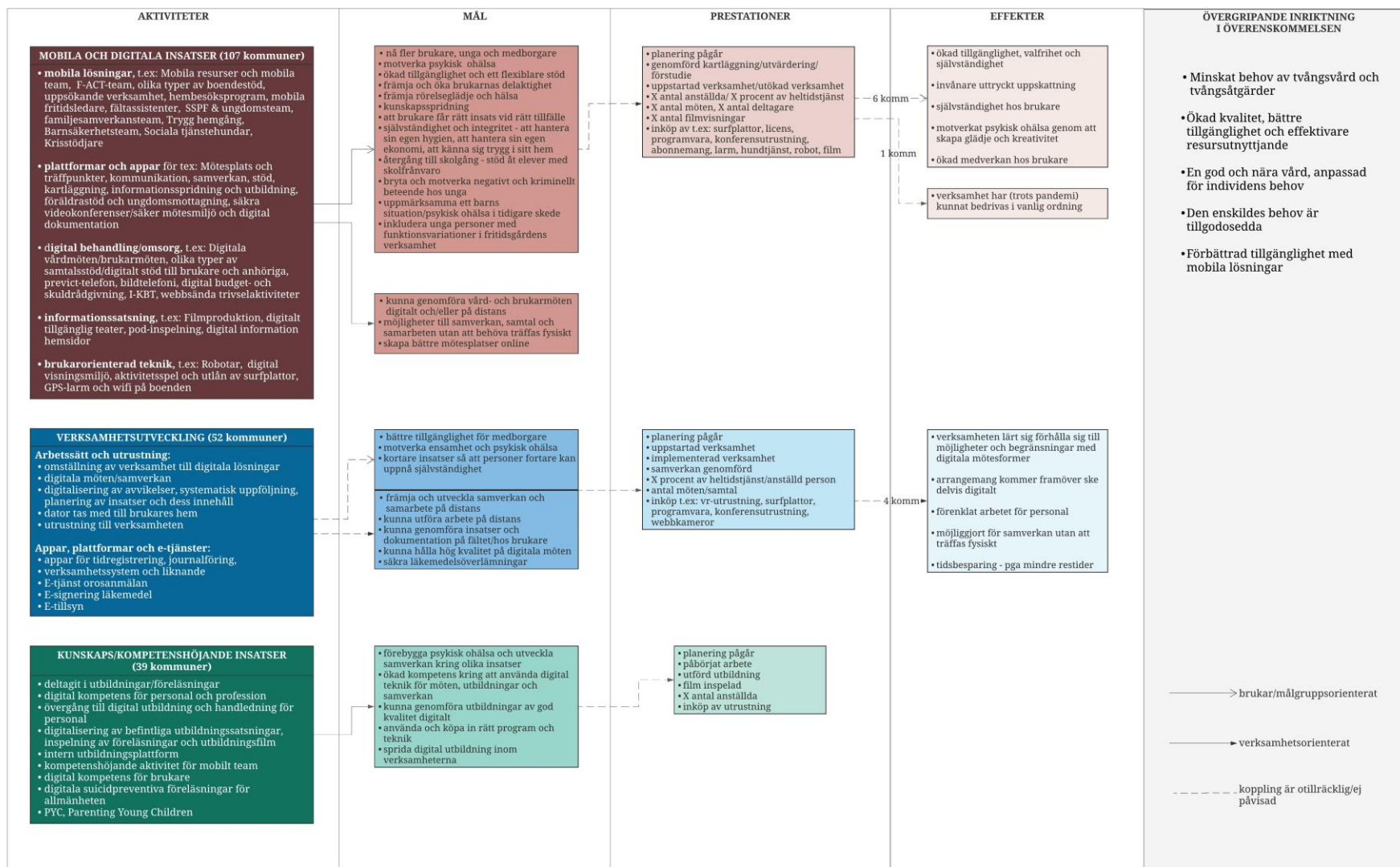
# Bilagor

- Bilaga 1. Mobila lösningar – region
- Bilaga 2. Mobila lösningar – kommun
- Bilaga 3. Barn och unga – region
- Bilaga 4. Ungdomsmottagningar
- Bilaga 5. Samverkan för personer med samsjuklighet
- Bilaga 6. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård – region
- Bilaga 7. Kunskapsbaserad vård och omsorg – kommun
- Bilaga 8. Brukarmedverkan
- Bilaga 9. Suicidprevention
- Bilaga 10. Psykiatrisk traumavård
- Bilaga 11. Frågeunderlag för redovisning av insatser 2021
- Bilaga 12. Behov av stöd från nationella aktörer, utifrån kommunernas och regionernas enkätsvar 2020
- Bilaga 13. Inventering av Socialstyrelsens pågående stödarbeten inom området psykisk hälsa och suicidprevention

# Bilaga 1. Mobila lösningar – region



# Bilaga 2. Mobila lösningar – kommun

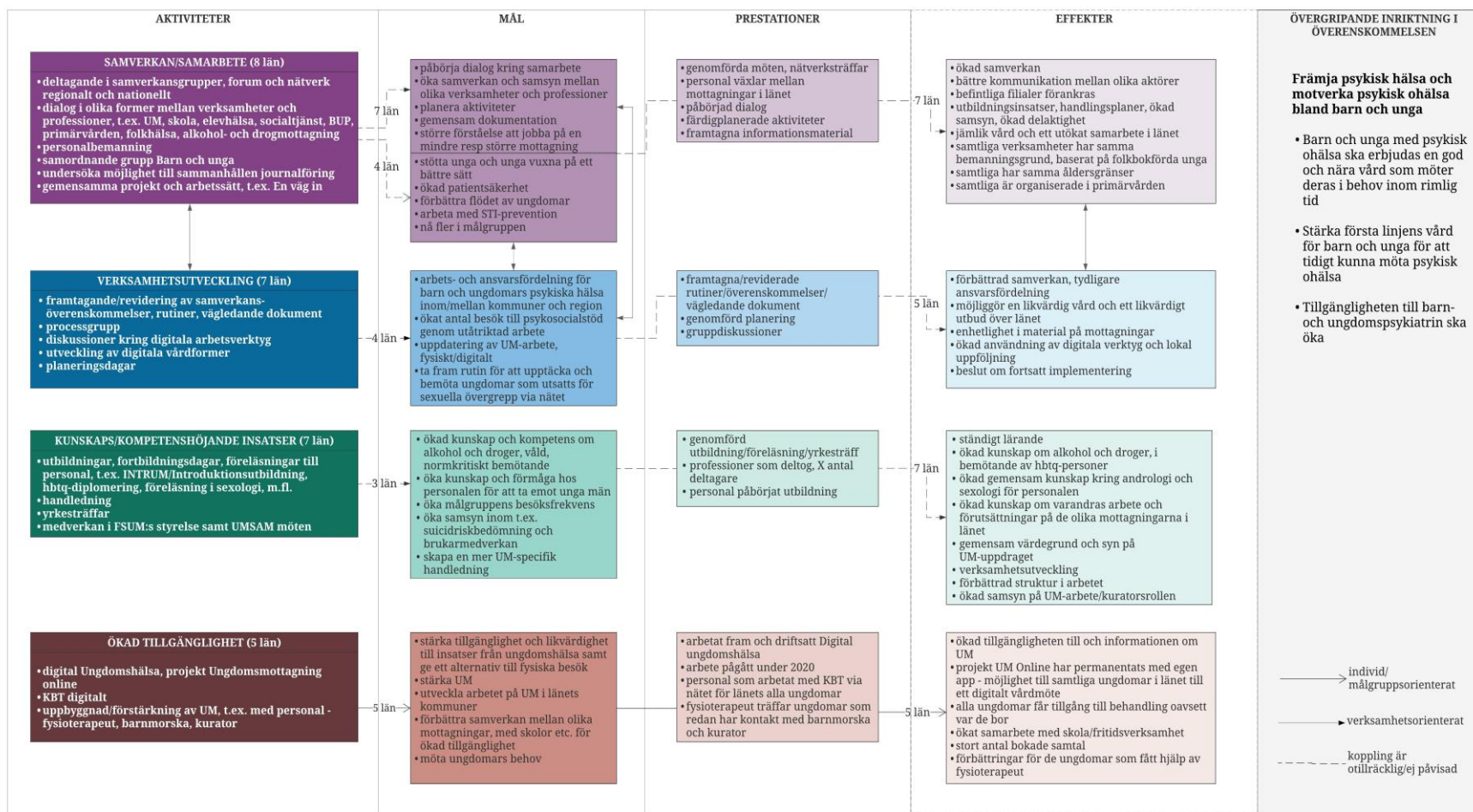




# Bilaga 3. Barn och unga – region

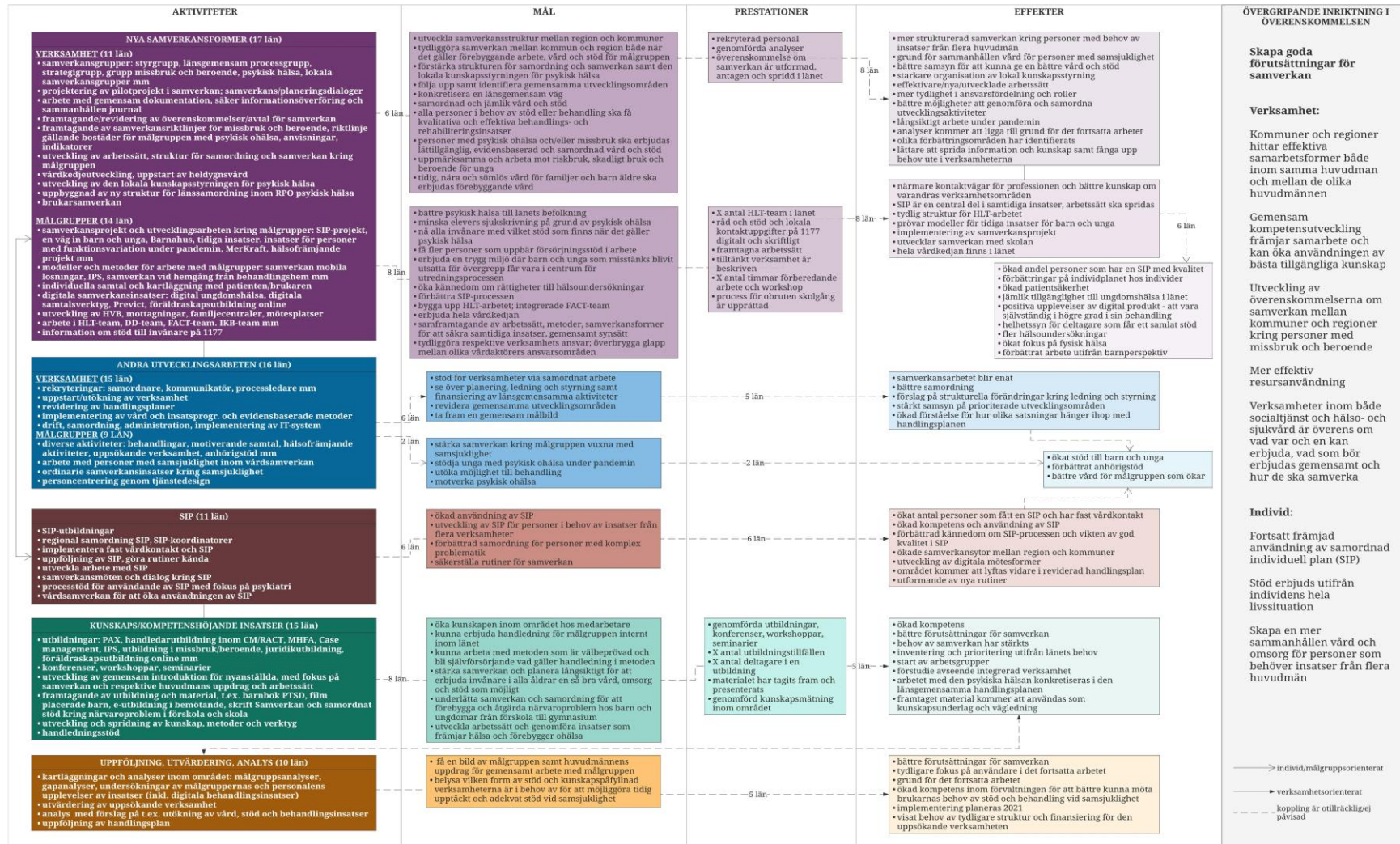
AKTIVITETER	MÅL	PRESTATIONER	EFFEKTER	ÖVERGRIPANDE INRIKTNING I ÖVERENSKOMMELSEN 2020
<p><b>VERKSAMHETSUTVECKLING (21 regioner)</b></p> <p>Utveckling av organisationen, planering, vårdflöden, patientflöden, nya arbets sätt, processer, samverkan och dialog, t.ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• utveckling av gemensamma nyanmälningsfunktioner, väntelister, enheter BUP/BUP, gemensamma kontaktpcenter, remissgrupper</li> <li>• utveckling av BUP, t.ex. genom att se över behandlingsutbud, utökning av enhet mm</li> <li>• utveckling av första linjen-verksamhet</li> <li>• utveckling av arbetet på Ungdomsmottagningar</li> <li>• tilläggsuppdrag till vårdcentraler</li> <li>• uppstart av andra verksamheter: funktionsmottagning för barn, gemensamt IVP/Behem med kommuner i länet</li> <li>• projektsatningar, t.ex. projekt för mer sammanhållna utredningar</li> <li>• utveckling/implementering av arbets sätt</li> <li>• vårdprocesser</li> <li>• produktionsstyrning och planering</li> <li>• arbete med vårdprogram</li> <li>• resursförstärkning</li> <li>• externa utredningar</li> <li>• överprövningsutredning/utökning av interna behandlings- och utredningsflöden</li> <li>• arbete med rutiner</li> <li>• utvärdering av regionala överenskommelser</li> <li>• processutd vid uppstart av HLT</li> <li>• gemensamma nätverksträffar, utbildningar, dialoger</li> <li>• samarbete med forskningen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• öka tillgänglighet till första bedömning, fördjupad utredning, behandling</li> <li>• genom samverkan fånga upp barn och deras familjer samt erbjuda tidiga insatser och samordnat stöd för att minska behov av mer omfattande insatser</li> <li>• likvärdig strukturerad bedömning</li> <li>• evidensbaserad jämk behandling</li> <li>• minska risken för utveckling av psykisk ohälsa samt tidigt uppträcka och behandla lindrig till medelsvår psykisk ohälsa</li> <li>• smidig övergång mellan vårdnivåerna</li> <li>• möta ungdomar utifrån en helhetsyn på hälsa</li> <li>• förbättra fysisk och psykisk hälsa bland unga i socioec. utsatta områden</li> <li>• bättre diagnostik</li> <li>• rätt insatser på rätt nivå till den aktuella gruppen</li> <li>• sundvika placeringar utanför länet</li> <li>• fastställa psykiatrisk huvudproblematik i en majoritet av ärenden, återkoppla en välförankrad och individanpassad bedömning samt förslag på insatser i alla ärenden, inleda behandlande insatser</li> <li>• samtliga barn &amp; unga får tillgång till samverkande insatser</li> <li>• effektivisera/utveckla/utforma flöde/arbets sätt</li> <li>• bättre förutsättningar att erbjuda en likvärdig bedömning av barns psykiska hälsa</li> <li>• samsyn och samverkan; nyttja gemensamma resurser effektivt</li> <li>• minska söktryck och köer till BUP</li> <li>• utveckla enhet med ny utredningsmetodik</li> <li>• utöka utbudet av behandling</li> <li>• förbättra patientflöde</li> <li>• utveckla ett långsiktigt stödsystem med informations-, utvecklings-, utbildnings-, implementerings- och utbildningsaktiviteter till primärvården</li> <li>• samtliga kommuner i länet ska arbeta med strukturerad samverkan för tidiga samordnade insatser för barn och unga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uppstart av enheter, mottagningar, första linjen, IVP/Behem</li> <li>• etablerad En väg in-verksamhet</li> <li>• arbets sätt/modeller/metoder är framtagna/implementerade</li> <li>• ändrade/framtagna/implementerade rutiner</li> <li>• sammanhållen ungdomshälsa i kommuner</li> <li>• bokningsbara tider i öppna tidböcker</li> <li>• färdigställt flera vårdprogram</li> <li>• tagit fram/genomfört standardiserade vårdförlopp</li> <li>• iordningställt paket för vanligt förekommande insatser</li> <li>• utökad basutredning ohä/d/d</li> <li>• ändrade, framtagna, implementerade rutiner</li> <li>• X antal köpta utredningar</li> <li>• rekryterad personal</li> <li>• skapade arbetsgrupper/projektgrupper</li> <li>• utvecklat digitala insatser, infort digitala vårdmöten</li> <li>• X antal nybesök</li> <li>• X antal kommuner, vårdcentraler som deltagit i satningar</li> <li>• insatser/behandlingar/tekniker används</li> <li>• mm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ökad tillgänglighet</li> <li>• minskad väntetid för barn</li> <li>• fler barn och unga i några län som har fått utredning och första bedömning</li> <li>• fördelning till rätt vårdnivå direkt</li> <li>• en väg in till vården, tillgänglig och enkelt</li> <li>• patientnöjdhet gällande behandlingsinsatser</li> <li>• högre tillgänglighet till professionellt stöd för medborgare och professionella</li> <li>• bättre diagnostik</li> <li>• möjlighet att möta vården hemifrån via digitala vårdbesök</li> <li>• förbättrad tillgänglighet och kvalitet i primärvårdens omhändertagande av barn och unga med psykisk ohälsa</li> <li>• kvalitetsssäkring och likvärdig behandling</li> <li>• mer likvärdiga bedömningar</li> <li>• effektiviserat flöde, mer tydlighet kring patientflöde</li> <li>• förändrade/förbättrade arbets sätt</li> <li>• bättre samverkan och samarbete</li> <li>• bättre struktur och schemaplaneringar</li> <li>• ökad kunskap och kvalitet</li> <li>• minskad förberedelse för personal</li> <li>• fler kan göra avancerade utredningar</li> <li>• förbättrad kösituation</li> <li>• minskad etisk och konkret stress för berörda läkare</li> <li>• förbättrade rapporteringsrutiner, mer korrekta siffror</li> </ul>	<p><b>Barn och unga med psykisk ohälsa ska erbjudas god och nära vård som möter deras behov inom rimlig tid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Förbättrad tillgänglighet till BUP med bibehållen kvalitet och goda behandlingsresultat</li> <li>• Korta köerna i BUP och första linjens vård</li> <li>• Tidigt möta den psykiska ohälsan bland barn och unga; minskat behov av insatser via BUP</li> <li>• Möjliggör förebyggande och främjande insatser i samverkan mellan regioner och skola/elevhälsa</li> <li>• Ta fram nya former för att ge effektiva insatser för barn och unga, exempelvis grupp- och individuinsatser i digitala former</li> <li>• Stärkt första linjens vård genom att barn utan behov av specialiserad psykiatrisk vård får vård inom t.ex. primärvård, ungdomsmottagning eller någon form av samtalsmottagning</li> <li>• Långsiktiga mål: ökade möjligheter för unga med psykisk ohälsa att etablera sig på arbetsmarknaden till vuxenliv; minskad risk för självmordsförsök och självmord</li> </ul>
<p><b>KUNSKAPS/KOMPETENSHÖJANDE INSATSER (10 regioner)</b></p> <p>utbildningar/förelesningar till personal, t.ex. specialutbildning, Marte Meo-metoden, TF-KBT, Unified protocol, SIP, webb utbildning Vård mot barn, utbildning av lagrum och rutiner vad gäller remiss hantering, mfl</p> <p>• konsultation och handledning till t.ex. BYC, MBHV, BUP, hälsocentralers sjukvård, pedagoger, Ungdomshälsan</p> <p>• utbildningar inom projektsatningar</p> <p>• kunskaps höjande och motiverande insats till viktiga vuxna i barn och ungas närhet</p> <p>• HLT-konferens</p> <p>• spridning av material, metoder och arbets sätt</p> <p>• planering av utbildningsinsatser</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• öka tillgänglighet till första bedömning, fördjupad utredning</li> <li>• erbjuda fler patienter behandling/bättre behandling</li> <li>• öka tillgänglighet till stöd kring psykisk ohälsa och verktyg att arbeta med psykisk ohälsa i elevens/barnets vardag</li> <li>• förbättra vård av patienter inom heldygnsvården</li> <li>• förebygga att obehållande lättare tillstånd utvecklas till svårare psykiska tillstånd</li> <li>• ge grundkunskaper samt fördjupningspass till närstående</li> <li>• öka tillgänglighet till ungdomsmottagningar via digitala besök</li> <li>• fler behandlingsmetoder, flöde i utredningsprocessen</li> <li>• samsyn av bedömning mellan verksamheter</li> <li>• öka kompetens bredd på kunskapspar</li> <li>• öka tydligheten kring de lagrum som gäller för att få bra patientflöden och patientsäkra överföringar mellan enheter</li> <li>• skapa ett mer effektivt arbets sätt med god kvalitet med gemensamma förutsättningar</li> <li>• höja utredningskapaciteten</li> <li>• nya rutiner som synliggör målgruppen och dess behov</li> <li>• utforma, genomföra och utvärdera ett utbildningsprogram med primärvårdsspecifika fortbildningsaktiviteter</li> <li>• säkra tillgång till kompetens och handledning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• genomförda utbildningar/förelesningar/ konferens</li> <li>• upphandlad kurs</li> <li>• X antal utbildade medarbetare/verksamheter</li> <li>• X antal utskickade material</li> <li>• skapad utbildningsplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ökad kunskap bland medarbetare</li> <li>• kompetensutbyte</li> <li>• kompetenshöjande insats har nått samtliga/många yrkesverksamma/verksamheter</li> <li>• bättre samverkan och ansvars fördelning mellan hälso- sjukvård och skola/elevhälsa</li> <li>• skapat förutsättningar för verksamhetsöverskridande samverkan för en bred grupp yrkesverksamma</li> <li>• hög grad av nöjdhet med samarbetet och evidensbaserade fortbildningar</li> <li>• fler metoder i verksamheter</li> <li>• fler genomförda utredningar</li> <li>• högre andel barn och unga som får bra behandling vid traumalstånd</li> <li>• ökad tillgänglighet</li> <li>• bättre mående för elev och lärare</li> <li>• ökad genomströmning</li> <li>• kompetenshöjande insats har nått många deltagare</li> </ul>	<p>→ individ/målgruppsorienterat</p> <p>→ verksamhetsorienterat</p> <p>→ koppling mellan mål och effekter är uttryckligt/ ej påvisad</p>
<p><b>METOD/KUNSKAPSUTVECKLING (13 regioner)</b></p> <p>Utveckling av kunskapsstöd/material, digitala lösningar, arbete med evidensbaserade metoder, metodutveckling, t.ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kunskapsstöd för råd och stöd i En väg in</li> <li>• kunskapsmaterial till BHV; kunskapsmaterial om våld i familjer</li> <li>• digitala lösningar, digitala vårdmöten, digitala handlingar, internetformulär KBT, utveckling av BUPs hemömsa</li> <li>• rådgivning, stöd, bedömning och triagering med BCFPI</li> <li>• ser över/utveckla behandlingsutbud</li> <li>• metodutbildningar</li> <li>• andra utvecklingsarbeten: paket av insatser för grundläggande utveckling av samspel och kommunikation för forskolebarn; naturunderstöd rehabilitering (NUR); dansgrupp; utveckling av Elevhälsoportalen (EHP); Barn- och ungdomspsykiatrisk utredning och diagnostik (BUD); SIMON-mote; gemensamma skattningsskalor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• öka tillgänglighet till första bedömning, fördjupad utredning, behandling</li> <li>• öka tillgängligheten till ungdomsmottagningarna</li> <li>• öka antalet digitala vårdmöten för att upprätthålla tillgängligheten</li> <li>• kunna erbjuda insatser tidigt utan väntetid</li> <li>• erbjuda möjlighet att välja digitala lösningar; fler ska kunna få information och rådgivning via 1177</li> <li>• effektivare patientflöde, korrekt bedömning till rätt vårdnivå</li> <li>• personalresurseffektiva behandlingsmetoder</li> <li>• stötta utveckling i redan pågående arbete</li> <li>• komma fram till ny kunskap och metodutveckling för att kunna möta målgrupps behov</li> <li>• öka kompetens, utbyta kunskap samt stärka arbetet, bl.a. i mångkulturella och socioekonomiskt utsatta områden</li> <li>• studera effekter av naturunderstöd för rehabilitering och möjligheter till implementering i ordinarie vårdutbud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• infort digitala vårdmöten, ungdomsmottagning online-app, chatt, internetbehandlingar</li> <li>• producerat webbaserad utbildning, filmer, kunskapsmaterial, podd, texter på 1177</li> <li>• X antal digitala besök</li> <li>• gruppbehandlingar, helgötagningar</li> <li>• triagering som hjälpinstrument</li> <li>• genomfört metodutbildningar</li> <li>• lanserat nytt hälsoområde, utökad innehåll inom befintliga hälsoområden inom EHP</li> <li>• X antal skolor och förskolor som har genomfört arbetsprocessen på EHP</li> <li>• mm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fler har fått digitala insatser samt fler har kunnat få olika åtgärder trots pandemin</li> <li>• fler patienter i behandling, fler gruppbehandlingar</li> <li>• fördelning till rätt vårdnivå direkt med triagering som hjälpinstrument; bättre underlag för fortsatt vård</li> <li>• samskapande med ungdomar för att ta fram former för kunskapsstöd för råd och stöd i En väg in</li> <li>• möjligheter att upprätthålla tät samverkan och nätverksmöten med andra huvudmän och samverkanspartners trots pandemin</li> <li>• nya insatser, t.ex. vikten av psykopedagogiska interventioner/behandlingar som första steg</li> <li>• ökad effektivitet</li> <li>• ökad kapacitet</li> <li>• ökad kompetens i evidensbaserade behandlingsmetoder</li> <li>• nytt sätt att arbeta med utredning och behandling</li> <li>• förbättrad EHP (utbud och användbarhet)</li> </ul>	
<p><b>UPPFÖLJNING, UTVÄRDERING, ANALYS (7 regioner)</b></p> <p>• uppföljning i samband med produktionsstyrning</p> <p>• tydlig planerad uppföljning med ledningen utifrån tillgänglighet</p> <p>• utredning av orsaker till låg tillgänglighet</p> <p>• utvärdering (skattningar samt avslutningsamtal)</p> <p>• utvärdering av besöksinnehåll, handledning, samarbete</p> <p>• effektvärdering (effekten av insats efter avslutad kontakt)</p> <p>• digital uppföljning riktad till barn och familjer</p> <p>• uppföljning kring besökare, aktiviteter och kostnader i projekt</p> <p>• utveckling av väntetidsregistrering</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• öka tillgänglighet till första bedömning, fördjupad utredning, behandling</li> <li>• förbättra uppföljning</li> <li>• förbättra patientflödet</li> <li>• fånga upp barn och deras familjers upplevelse av HLT-samverkan och mäta delaktighet</li> <li>• skapa förutsättningar, genom relevant verksamhetsstatistik, att följa flöden i vårdkedjan samt kunna göra prioriteringar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• genomfört halvårsuppföljningar</li> <li>• utarbetat ny digital uppföljning gällande barn och föräldrars delaktighet</li> <li>• utvärdering utförts av projektgruppen i form av bl.a. analys av data på rapporterade genomförda EPDS-samtal</li> </ul>		

# Bilaga 4. Ungdomsmottagningar

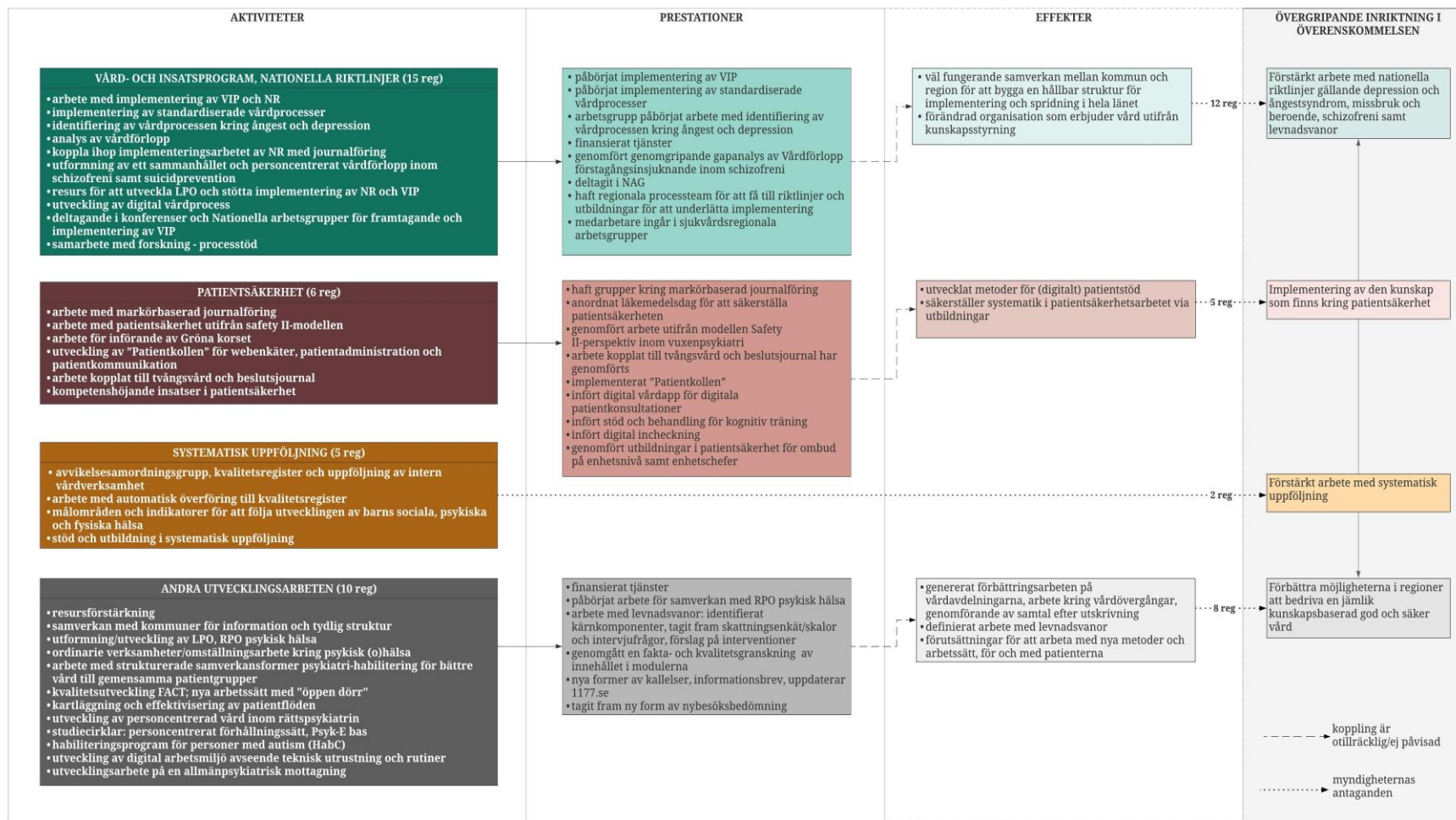




# Bilaga 5. Samverkan för personer med samsjuklighet

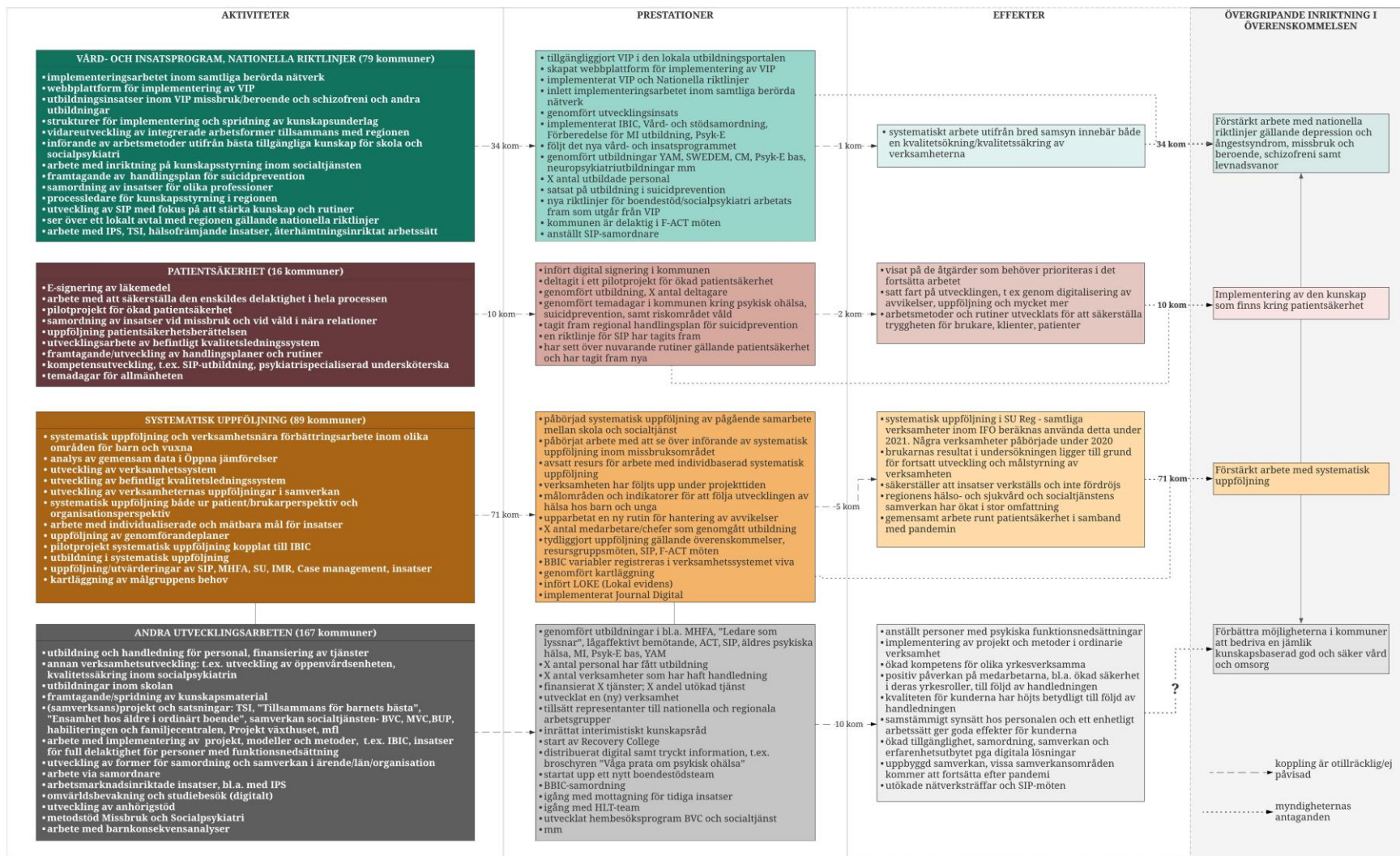


# Bilaga 6. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård



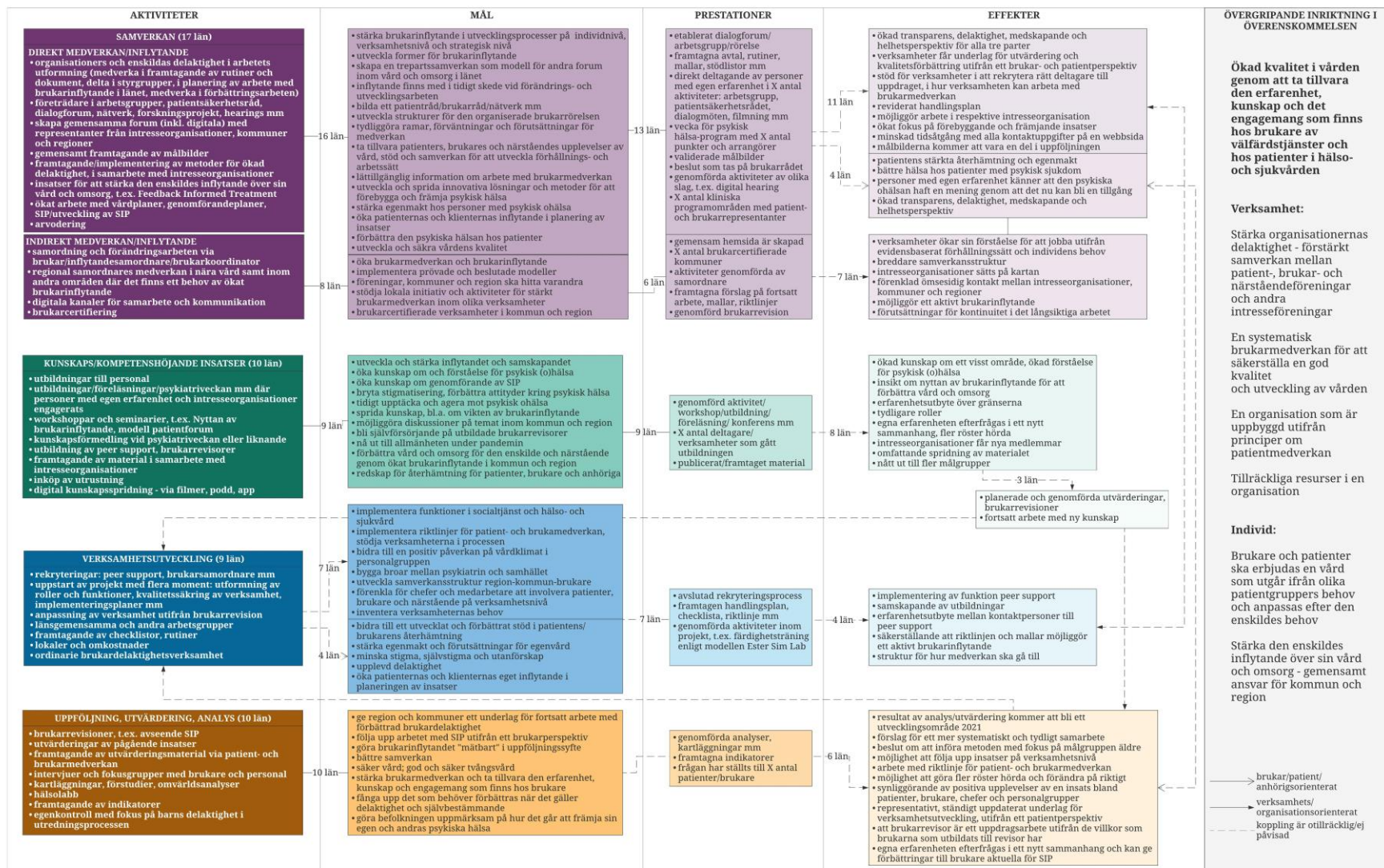


# Bilaga 7. Kunskapsbaserad vård och socialtjänst





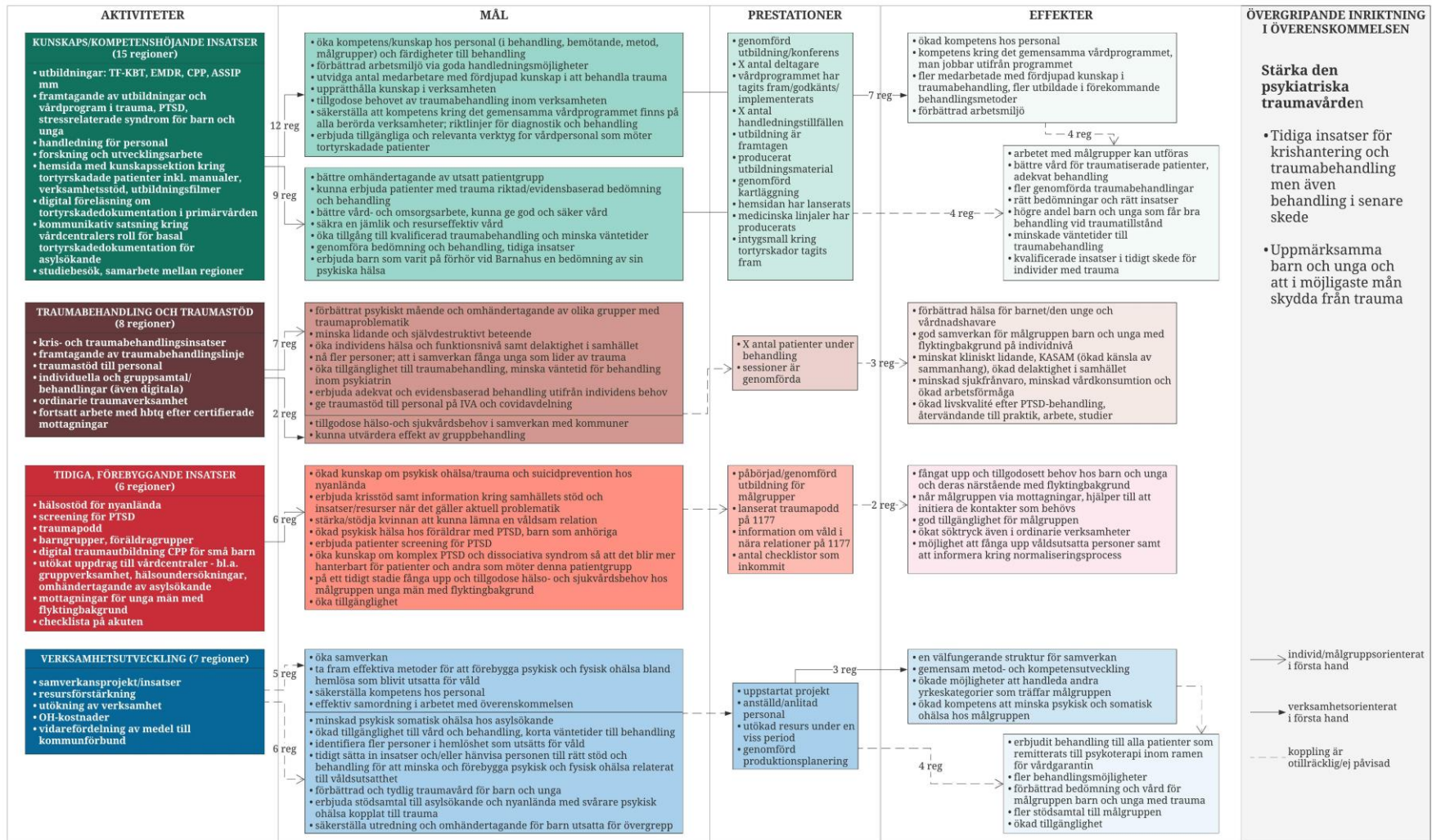
# Bilaga 8. Brukarmedverkan







# Bilaga 10. Psykiatrisk traumavård



# Bilaga 11. Frågeunderlag för redovisning av insatser 2021

## Frågeunderlag mars 2021

Regeringens uppdrag till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen handlar om att i nära samverkan följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020-2023. I detta ingår att följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna i kommuner och regioner i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

I enlighet med överenskommelsen mellan regeringen och SKR om insatser inom området psykisk hälsa 2021-2022, tar SKR tillsammans med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen fram ett frågeunderlag för redovisning av insatser som genomförs år 2021. Svaren på frågorna kommer att vara till stor hjälp för det arbete som SKR och myndigheterna gör för att följa och stödja genomförandet av insatser i kommuner och regioner. Det är därför viktigt att lämna väsentlig information som bidrar till en bättre uppföljning och en utgångspunkt för olika stödinsatser.

Frågorna som kommer att ställas till kommuner och regioner handlar om aktiviteter, effekter, användning av stimulansmedel och måluppfyllelse. Frågor handlar också om insatser som fortlevt utan stimulansmedel under 2021. Till det kommer frågor om organisationernas kapacitet och andra omständigheter med särskild betydelse för att möta de behov som finns inom området psykisk hälsa.

Vid sidan av att ge SKR och myndigheterna möjlighet att följa och stödja genomförandet av insatser, syftar frågeunderlaget också till att:

- ta tillvara och sammanställa den kunskap som finns i kommuner och regioner om vad som görs och vilken förändring för verksamheter och målgrupper som skapas på kort respektive lång sikt
- lyfta fram flera delar av utvecklingsarbetet, även effekter av genomförda satsningar
- tydligare koppla ekonomisk redovisning till aktiviteter och resultat
- belysa fler perspektiv, inte minst jämställdhet och jämlikhet i hälsa.

Det kommer att finnas en enkät för varje område i överenskommelsen om insatser för psykisk hälsa och suicidprevention.

Utvecklingsarbete med stöd av överenskommelsen om psykisk hälsa och suicidprevention ligger nära flera andra uppdrag och satsningar i kommuner och regioner. Svaren på enkäterna inom överenskommelsen psykisk hälsa och suicidprevention bidrar till en mer fullständig bild av allt arbete som görs inom området.

Myndigheterna har även i uppdrag att utvärdera resultaten av de insatser som genomförs inom ramen för överenskommelsen psykisk hälsa och suicidprevention. I utvärderingen kommer myndigheterna särskilt att fokusera de effekter som följer av genomförda insatser.

## Frågor i enkäter till kommuner och regioner – avser år 2021

I det följande presenteras övergripande vilka frågeområden och vilken typ av frågor som kommer att finnas med i enkäterna. En del av frågorna kommer att ställas i samtliga enkäter (gemensamma frågeområden), men det kommer också finnas frågor som enbart ställs i respektive enkät (enkätspecifika frågor).

### Gemensamt frågeområde: Genomförda insatser

Ett av de frågeområden som kommer att finnas med i samtliga enkäter handlar om de insatser som genomförts med hjälp av stimulansmedel. Nedanstående tabell visar vilken typ av frågor som kommer ställas om detta.

**Tabell 1. Beskriv insatser genomförda under 2021 i nedanstående tabell**

Aktiviteter	Ansvarig verksamhet	Samarbets-/samarverkanspartier	Använda stimulansmedel	Målgrupper	Tvärsektoriella perspektiv	Mål	Resultat
Beskriv aktivitet/ aktiviteter	Ange verksamhet som ansvarar för genomförande	Ange de parter som ansvarig verksamhet samarbetat/samverkat med i genomförandet	Ange belopp i tkr	Ange målgrupper, specificera så exakt som möjligt	Ange de tvärsektoriella perspektiv som insatsen/insatserna beaktat*  Här kan ni också beskriva hur det/de tvärsektoriella perspektiven beaktats	Ange vilka mål ni haft för det ni velat uppnå	Ange de tjänster ni genomfört eller de produkter ni tagit fram  Beskriv också, i möjligaste mån, vilka förändringar som ni har uppnått för verksamhet och individer  Om ni kunnat mäta resultat - ange gärna mätmetod (frågor, observationer, dokument)

\*Vad gäller tvärsektoriella perspektiv så kommer det gå att ange något eller några av följande perspektiv.

- Jämställdhet
- Jämlikhet
- Hbtqi
- Tillgänglighet
- Mångfald
- Barnperspektivet
- Äldres perspektiv

## Gemensamt frågeområde: Processen

Här handlar det om vilka hinder och framgångsfaktorer som har identifierats under arbetet med att nå avsedda resultat. För samtliga hinder och framgångsfaktorer som anges kommer det finnas möjlighet att i fritext beskriva hur hindret/framgångsfaktorn påverkat möjligheterna att nå avsedda resultat.

Det kommer att finnas exempel på områden där sådana hinder eller framgångsfaktorer kan ha identifierats.

- Exempel på områden där det kan finnas både hinder och framgångsfaktorer:
- Samverkan mellan organisationer med samma huvudman
- Samverkan mellan organisationer med olika huvudmän
- Politisk förankring
- Förankring i tjänstemannaledningen
- Organisatoriska förändringar
- Personella och kompetensmässiga resurser
- Användning av bästa tillgängliga kunskap
- Kunskap om målgrupper
- Covid-19-pandemin
- Gemensamt frågeområde: Fortlevnad av tidigare insatser

Ytterligare ett frågeområde som kommer att finnas med i samtliga enkäter handlar om insatser som finansierats med stimulansmedel 2020 eller tidigare, men som finansierats i ordinarie budget under 2021. Syftet med frågeområdet är att försöka få en bättre uppfattning om vad som händer med insatser efter det att stimulansmedel inte längre är med som finansiering.

I denna del kommer vi alltså be om att få exempel på insatser som finansierats med stimulansmedel 2020 eller tidigare, och som därefter fortsatt som del av ordinarie budget. Det kommer att finnas möjlighet att i fritext beskriva dessa insatser.

## Bakgrundsfrågor och andra frågor relevanta enbart för en viss enkät, utöver frågorna som redan nämnts

### **Område 1. Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar (kommun resp. region)**

Frågor om huruvida det finns en aktuell läns-gemensam *analys* (i stil med den analys som efterfrågats i tidigare överenskommelser om psykisk hälsa) respektive *läns-gemensam handlingsplan* och om dessa är ändrade i något väsentligt avseende under året. Uppmaning att beskriva de ändringar som är väsentliga för just er kommun/region.

Frågor om huruvida den läns-gemensamma handlingsplanen har påverkat hur de läns-gemensamma medlen, respektive hur kommunens/regionens egna stimulansmedel, har använts.

Frågor om själva arbetet med att ta fram och följa upp den läns-gemensamma handlingsplanen samt på vilken nivå beslutet om 2021 års arbete med de läns-gemensamma handlingsplanerna är antaget i kommunen/regionen.

Frågor om samverkansstrukturen mellan och inom kommuner och regioner - mellan psykiatrisk specialistvård, regionernas primärvård, kommunala hälso- och sjukvården samt socialtjänsten, skola, folkhälsa m.fl.

Frågor om huruvida det finns en handlingsplan i kommunen/regionen utöver den läns-gemensamma.

Frågor om intresseföreningar för patienter, brukare och/eller anhöriga deltagit i det fortsatta utvecklingsarbetet samt om dessa erbjudits ekonomisk ersättning när de deltar.

### **Område 2a. Insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga**

Fråga om huruvida de statliga stimulansmedlen inom överenskommelsen psykisk hälsa avseende insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga använts för att förbättra samverkan eller samarbete inom eller mellan verksamheter.

Frågan kommer ha fasta svarsalternativ, samt möjlighet att i fritext beskriva hur samverkan och samarbete inom och mellan verksamheter förbättrats.

### **Område 2b. Insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga - Ungdomsmottagningar (län)**

Bakgrundsfrågor om huvudmannaskap, bemanning, tillgänglighet och öppettider samt frågor om antalet ungdomar som besöker UM utifrån psykisk ohälsa under 2021 och om antalet ökat eller minskat jämfört med 2020.

Frågor om vilket uppdrag ungdomsmottagningarna har kring psykisk hälsa. Frågor om de huvudsakliga målgrupperna för ungdomsmottagningarnas verksamheter samt i vilken utsträckning de statliga stimulansmedlen har använts för att förbättra tillgängligheten för olika grupper (t ex pojkar, hbtqi-personer, nationella minoriteter och nyanlända).

### **Område 3. Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet**

Frågor om hur samverkan gällande samsjuklighet ser ut (bland annat när det gäller verksamheter och/eller huvudmän som samverkar, vilka samarbetsformer och arbetssätt som har skapats/utvecklats kopplat till avsedda effekter).

### **Område 4. En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap**

I överenskommelsen ingår en satsning på att förbättra möjligheterna för kommunerna och regionerna att bedriva en kunskapsbaserad god och säker vård och omsorg.

Frågor om exempelvis implementering av vård- och insatsprogram, satsningar på arbete med nationella riktlinjer, implementering av kunskap kring patientsäkerhet, samt systematisk uppföljning t.ex. genom nationella kvalitetsregister. Det kommer även finnas utrymme för att beskriva andra insatser som

möjliggör utveckling och ständigt förbättringsarbete mot en god, säker, effektiv, individanpassad och kunskapsbaserad vård och omsorg.

### **Område 5. Patienter och brukare som aktiva medskapare av vården och omsorgen – en mer personcentrerad vård och omsorg**

Uppmärksamma att insatser för ökat brukarinflytande kan ske på olika sätt och utgå från olika perspektiv, t.ex:

Metodutveckling/arbetsätt – stort antal

Direktinflytande (delaktighet i egen planering men också i verksamhet – exempelvis via deltagande i brukarråd, delat beslutsfattande både i egen planering och på verksamhetsnivå, deltagande i ledningsgrupper, deltagande vid framtagande av handlingsplaner och andra styrdokument)

Indirekt brukarinflytande (enkäter och andra undersökningar samt genom utsedda representanter m.m.)

Resursförstärkning, kompetensutveckling, utvärdering m.m.

### **Område 6. Ett stärkt suicidpreventivt arbete**

Frågor om huruvida det finns handlingsplaner framtagna specifikt för suicidprevention, på länsnivå och/eller för regionen eller någon kommun (uppmaning att notera vilka i så fall).

Frågor om samverkansstrukturen i länet gällande suicidprevention.

### **Område 7. En förstärkt psykiatrisk traumavård**

Frågor om samverkansstrukturen inom regionen men också om samverkan med socialtjänst.



# Bilaga 12. Behov av stöd från nationella aktörer, utifrån kommunernas och regionernas enkätsvar 2020

I SKR:s enkäter om insatser inom överenskommelsen kunde respondenterna inom regioner och kommuner beskriva om det fanns ett behov av stöd från nationella aktörer. I myndigheternas sammanställning av svaren framkommer att stödbehoven genomgående liknar de behov som uttrycktes under dialogmötena och workshopparna, fast det i detta fall kan handla om olika avsändare på nationell nivå. Behov av stöd är på flera sätt likartade mellan överenskommelsens olika delar och sammanfattas således efter övergripande teman.

## Samordning och nationell styrning

Behovet av nationell samordning som identifierats under förstudiens övriga delar återfinns även i enkätsvaren. Ett generellt behov av samordnat nationellt stöd inom psykisk hälsa och suicidprevention efterfrågas återkommande. Den samordning som efterfrågas rör dels den nationella nivån (inom och mellan myndigheter och SKR), men även den samverkan som sker mellan nationella aktörer å ena sidan och regioner och kommuner å andra sidan. Samverkan efterfrågas dels utifrån ett behov av tydligare riktlinjer och ett utökat nationellt stöd, samt för att undvika att olika myndigheter skapar liknande satsningar inom samma område. I myndigheternas roll bör, enligt respondenterna, ingå att hålla samman såväl regioner som kommuner och ha en överblickbar bild över hur olika satsningar hänger samman.

Ett konkret önskemål som rapporterats i enkäten är en digital samlingsplats för regioner och kommuner som kan fungera som en innovations- och idéplattform. En gemensam plattform skulle kunna skapa en överskådlighet och möjliggöra navigering mellan uppdrag hos olika myndigheter. Önskemålet om en digital plattform kan kopplas till det behov av överblickbarhet som regioner och kommuner uttryckt i dialogmötena.

Enkätsvaren förstärker också bilden av att myndigheterna behöver bli tydligare i sin kommunikation till regioner och kommuner, genom att exempelvis använda tydliga avsändare.

Det efterfrågas också, i flera av överenskommelsens områden, olika typer av nationell samverkan, såsom nätverk, seminarium och utbildningssatsningar. Utöver nationell samverkan, framkommer även ett önskemål om internationell samverkan gällande frågor om framtidsutsikter, innovation och samarbetsätt. Internationell samverkan har inte varit ett återkommande tema under dialogmötena eller workshopparna men är ett beaktansvärt önskemål utifrån överenskommelsens syften.

## Juridiska frågor

Stödbehovet kring juridiska frågor återfinns, i likhet med resultaten av dialogmötena och workshopparna, även i enkätsvaren från regioner och kommuner. Det är liknande frågeställningar kring det juridiska gränslandet mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola, särskilt i relation till dokumentation och sekretess, som också lyfts i enkätsvaren. Inom samsjuklighetsområdet finns också en önskan om förutsättningar för en tydligare lagstiftning när det gäller missbruk.

## Brukarinflytande

I enkätsvaren uttrycks ett önskemål om att från nationellt håll verka för att stödja arbetet för ökat brukarinflytande och fortsätta med satsningar som lyfter brukarens roll, inflytande och funktion inom vården. En del i ett sådant stöd skulle exempelvis vara att intresseorganisationer får ökade ekonomiska medel från statligt håll.

Områden som inte tydligt kommit upp under dialogmötena och workshopparna men som efterfrågas i enkätsvaren rör exempelvis behov att tydligare styrning i sjukvården och även behov av ekonomisk styrning för att öka patienternas tillgång till evidensbaserad vård inom ramen för vårdgarantin.

Inom brukarinflytandeområdet lyfts särskilt behovet av översikter och goda exempel på hur man arbetar i olika regioner. Stöd till brukarorganisationer inom kunskapsutveckling och metodik efterfrågas också.

## Uppföljning och analys

En stor del av det stöd som efterfrågas i enkätsvaren gäller olika aspekter av uppföljning och analys, vilket stärker bilden av den höga prioritering som uppföljning fick under workshopparna. Regioner och kommuner är i behov av lättillgänglig statistik och metodstöd i sin egen uppföljning av insatser inom överenskommelsen. Myndigheterna uppfattar också ett övergripande behov av stöd med att ta fram indikatorer och effektmått.

I enkätsvaren framgår att det skulle underlätta arbetet med överenskommelsen om uppföljningsindikatorer inom överenskommelsen var tydligt definierade, vilket skulle möjliggöra enklare framtagning av söktermer för journalsökning. Även en specifikation av vilka KVÅ-koder som kommer följas på nationell nivå, vid nationella riktlinjer och vård- och insatsprogram, skulle underlätta uppföljningen. På samma sätt efterfrågas att KVÅ-koder behöver tydligt kopplas till olika insatser. Ur ett mer praktiskt avseende önskas också stöd med tolkning och rutiner i arbetet med registrering av vårdinsatser och inrapportering till patientregistret.

En del av det uttryckta stödbehovet kring analys och uppföljning handlar om att kunna följa patientens och brukarens väg genom vården och få stöd kring effektmått som mäter resultaten för individen. Nationella aktörer bör också stödja inom omvärldsbevakning och bistå regioner och kommuner med inspiration till lämpliga projekt som skulle kunna finansieras med stimulansmedel.

Inom området barn och unga efterfrågas särskilt en analys av orsakerna till den ökade psykiska ohälsan och även förslag på förebyggande åtgärder.

## Evidens och kunskapsbaserad vård

Kunskapsstyrning och en starkare styrning mot evidensbaserad vård efterfrågas av flera svarande. Behovet av lättillgängliga kunskapsstöd och evidensbaserade metoder, som diskuterades under dialogmötena och workshopparna, är också tydligt i enkätsvaren från regioner och kommuner. Inom området efterfrågas stöd i tillämpning och implementering, bl.a. av nya metoder och arbetssätt – exempelvis kring hur digital teknik kan utvecklas för att erbjuda behandlingar på distans. Återkommande lyfts även nationella vård- och insatsprogram och nationella riktlinjer som viktiga verktyg för huvudmännen, och det finns också en önskan om att vård- och insatsprogram breddas för att främja lika och jämlik vård nationellt. Myndigheterna bör också, enligt respondenterna, ha ansvaret för att sprida aktuell evidens och forskning kring olika områden inom socialtjänst och vård. Det efterfrågas också en tydlighet kring evidensbaserade metoder och exempel på lämpliga metoder eller projekt. Inom samsjuklighetsområdet finns behov av tydligare mallar och utbildningar i SIP.

Vissa områden lyfts som extra angelägna ur ett kunskapsperspektiv, exempelvis stressrelaterad ohälsa och psykisk ohälsa kopplat till covid-19-pandemin. Kopplat till covid-19 uppmärksammas dels ett behov av kunskapsbaserad och säker vård men även att utrymme skapas för prevention och rehabilitering.

På ett övergripande plan efterfrågas ett bredare arbete med hälsofrämjande åtgärder, och ett mer omfattande perspektiv på individens hälsa. Inom omställningen till en god och nära vård finns ett behov av stöd och inspiration från den nationella nivån.

Ett behov av kompetenshöjande insatser för ansvariga politiker och chefer uppmärksammas också i enkätsvaren, vilket överensstämmer med de diskussioner som förts under dialogmötena och workshopparna.

## Socialstyrelsens perspektiv på efterfrågat stöd (påbörjad undersökning)

I syfte att ta del av den kunskap och erfarenhet som finns samt för att få olika perspektiv på enkätmaterial, genomförde myndigheten fem interna workshoppar kopplat till respektive område i överenskommelsen. Ett av momenten i workshopparna handlade om bedömning av efterfrågat stöd utifrån parametrarna ”användarnytta för verksamheterna” och ”förväntad effekt för slutmottagare (patienter, brukare, anhöriga)”. Stödbehov sammanställdes för varje område, utifrån respektive enkätsvar, och rankades därefter av deltagarna i workshopparna. Det är viktigt att uppmärksamma att stödbehoven var formulerade vid workshopparna på samma sätt som i enkätsvaren, vilket i vissa fall kunde medföra oklarheter och olika tolkningar. Resultatet blir inte nödvändigtvis vägledande för aktuellt uppdrag, samtidigt som det skapar ett underlag för det fortsatta arbetet med stöd.

Bilder 1 och 2 illustrerar ett exempel på Socialstyrelsens prioritering av efterfrågat stöd inom den del av överenskommelsen som handlar om *Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård* (regionernas enkätsvar). Här finns sådana behov av stöd som Socialstyrelsen rankade lågt utifrån både nytta för verksamheter och förväntad effekt för slutmottagare. Samtidigt finns det flera högt rankade stödbehov inom detta område, som hamnat i rutan högt upp till höger. Dessa är följande:

- Evidensbaserade metoder och stöd kring exempel på sådana (värde 9,3 vad gäller användarnytta för verksamheter och värde 8,3 vad gäller förväntad effekt för slutmottagare på en 10-gradig skala).
- Kunskapsstöd och eventuellt processtöd (9,3 respektive 8,2).
- Stödmaterial kring psykisk hälsa/ohälsa och suicidprevention (8,7 respektive 8,2).
- Samordnat stöd från nationell nivå av psykisk hälsa och suicidprevention (8,7 respektive 8).
- Likartade nationella riktlinjer bör komma från Socialstyrelsen som ska gälla i hela landet (8,3 respektive 7,7).
- Stöd för att tillämpa en kunskapsbaserad god och säker vård och omsorg för pandemirelaterad psykiska ohälsa (8,3 respektive 7,3).

**Bild 1. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård (regioner)**



**Bild 2. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård (regioner) – fortsättning**

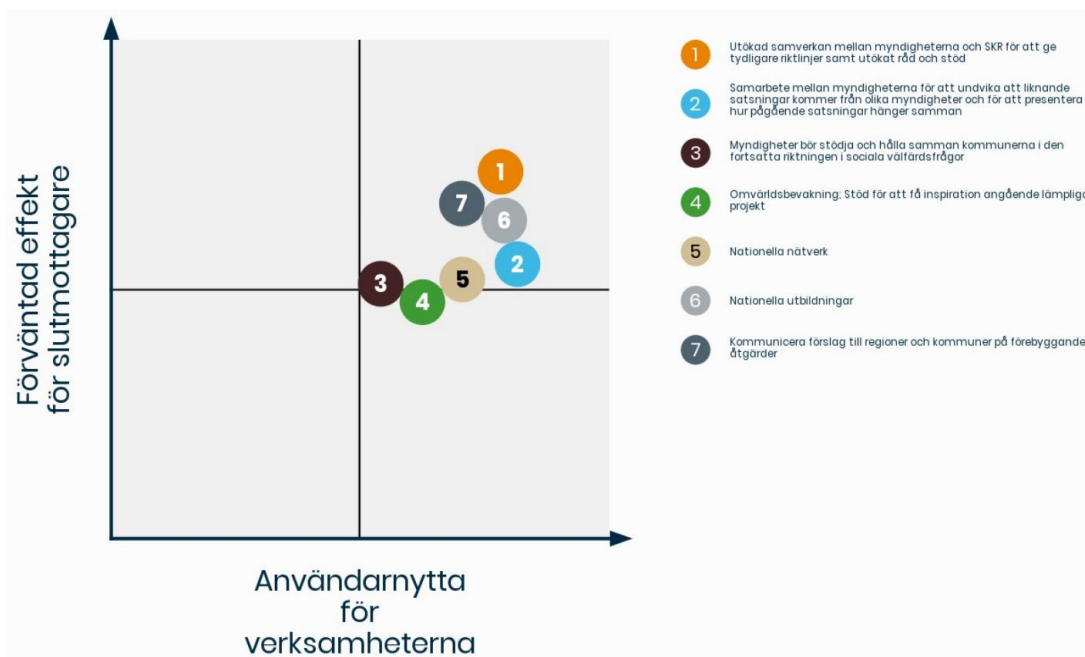


När det gäller området *Barn och unga*, skulle allt efterfrågat stöd skapa nytta för verksamheter, enligt myndighetens bedömning. Däremot blev prioriteringen en aning annorlunda vad gäller förväntad effekt för slutmottagare, vilket resulterade i att några av stödbehoven sammantaget rankades relativt lågt. De stödsatser som skulle både bidra till effekt för slutmottagare och göra nytta för verksamheter handlar om att hantera svårigheter som HSL och SoL innebär för ett integrerat arbetssätt, t.ex. dokumentationsplikten, och utökad samverkan mellan myndigheterna och SKR för tydligare riktlinjer samt utökat råd och stöd.

**Bild 3. Barn och unga (regioner)**



**Bild 4. Barn och unga – fortsättning**

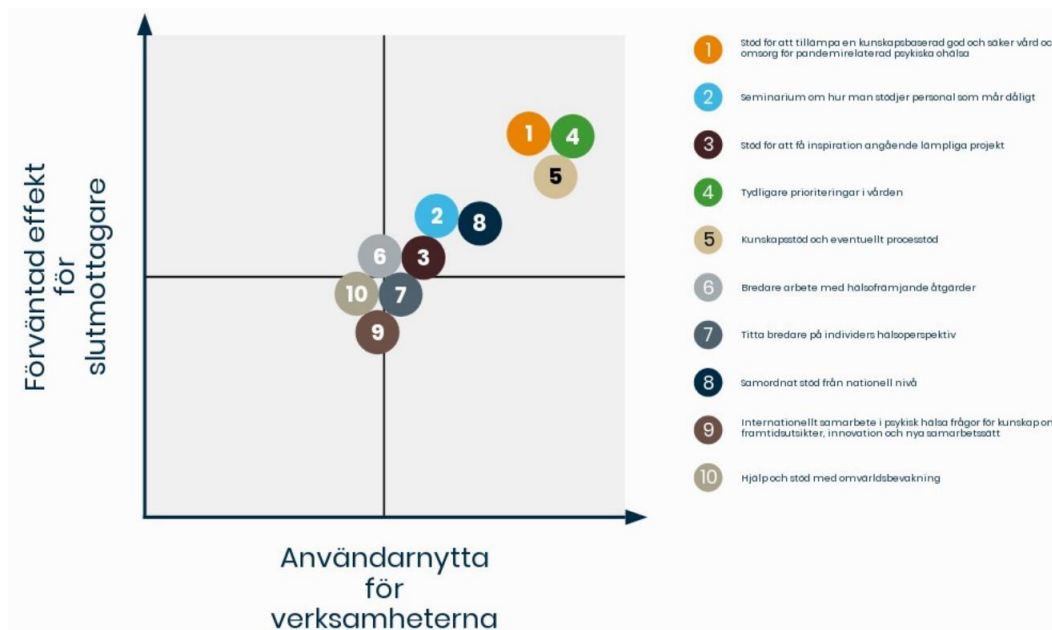


Tydligare prioriteringar i vården rankades högst av deltagarna i workshoppen *Psykiatrisk traumavård*. Vidare blev även behov av kunskapsstöd och eventuellt processtöd, nationella vårdprogram/VIP för att främja lika vård och jämlik vård i hela landet, stöd för att tillämpa en kunskapsbaserad god och säker vård och omsorg för pandemirelaterad psykiska ohälsa samt evidensbaserade metoder och stöd kring exempel på sådana högprioriterade.

**Bild 5. Psykiatrisk traumavård**

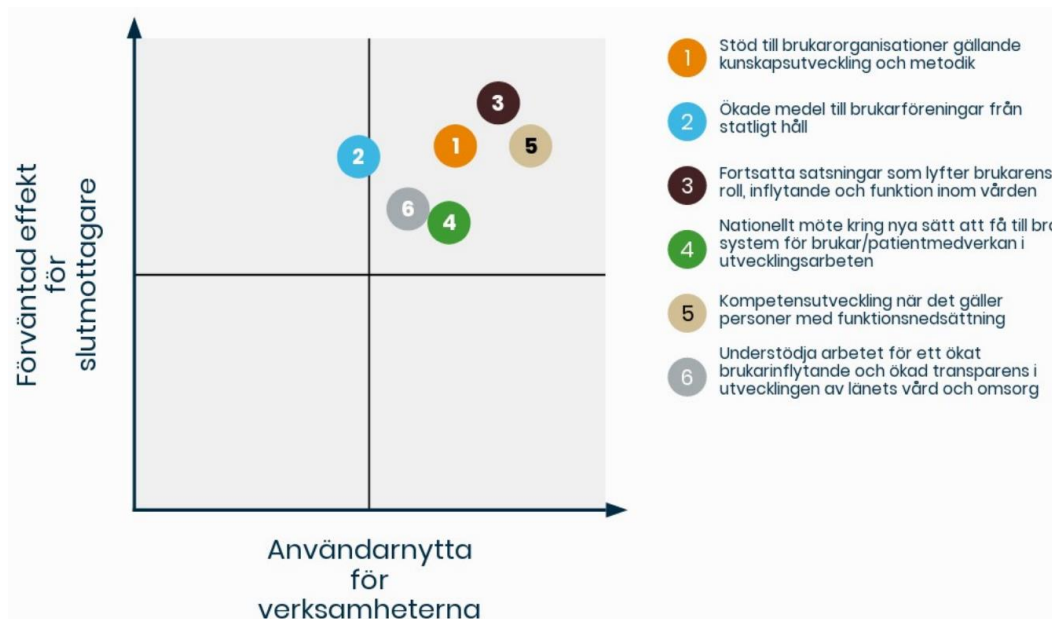


**Bild 6. Psykiatrisk traumavård – fortsättning**



Kunskapsprodukter och evidensbaserade metoder samt stöd för att tillämpa en kunskapsbaserad god och säker vård och omsorg för pandemirelaterad psykiska ohälsa var också bland de högst rankade stödbehoven inom området *Patient- och brukarmedverkan*. Lika nyttigt för både slutmottagare och verksamheter är, enligt Socialstyrelsens bedömning, att fortsätta med satsningar som lyfter brukarens roll, inflytande och funktion inom vården samt att myndigheterna samarbetar för att undvika att fler liknande satsningar kommer från olika myndigheter. Kompetensutveckling när det gäller personer med funktionsnedsättning rankades också högt.

**Bild 7. Patient- och brukarmedverkan**





**Bild 8. Patient- och brukarmedverkan – fortsättning**



När det gäller området *Samverkan för personer med samsjuklighet* fick kunskapsprodukter och evidensbaserade metoder även här högsta värden. Vidare är det viktigt med stöd när det gäller implementering av nya metoder och arbetssätt, indikatorer för att följa upp samverkan och att det är bättre kvalitet, sekretess och dokumentation i gränslandet socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård, kompetenshöjande insatser för politik, chefer och medarbetare (förebyggande arbete och utsatta grupper).

**Bild 9. Samverkan för personer med samsjuklighet**





**Bild 10. Samverkan för personer med samsjuklighet – fortsättning**



# Bilaga 13. Inventering av Socialstyrelsens pågående stödarbeten inom området psykisk hälsa och suicidprevention

## Pågående och nyligen avslutade uppdrag/arbeten

Tabellen är uppdaterad i slutet av maj 2021

### Utvecklingsarbeten i nära samverkan med kommuner och regioner

Utvecklingsarbete tidiga och samordnade insatser för barn och unga (TSI) <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/samverkan-kring-barn-och-unga/om-tidiga-och-samordnade-insatser/>.

Integrerad vårdform för vissa unga som vårdas vid SiS med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och som även har stora behov av psykiatrisk vård.

Att stärka och utveckla stödet till barn som anhöriga. Stöd till hälso- och sjukvården och socialtjänst för att barn som anhöriga ska uppmärksammas och få stöd. Mål: barn ska inte skadas av föräldrars missbruk och beroende samt att psykisk ohälsa av familjerelaterade orsaker ska minska.

Samverkan och samordning kring barn och föräldrar med psykisk ohälsa. Ger stöd till en genomförbarhetsstudie av en familjeorienterad modell för kartläggning av behov i familjer där både barn och förälder har psykisk ohälsa. Egeninitierat uppdrag, del av Stärkt stöd till barn som anhöriga.

Pilotverksamhet för barnhälsovård för att stärka förutsättningar för jämlik hälsa. Utökad hembesöksprogram i utsatta områden.

Modell för elevhälsans arbete med att uppmärksamma psykisk ohälsa bland nyanlända barn och unga.

Att stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov samt att följa och analysera väntetider i hälso- och sjukvården.

### Insatser/kunskapsstöd direkt riktade till patienter och brukare

Översyn av rapporten "Minnesförningar hos patienter som behandlats med ECT: Om information och delaktighet för patienter och närstående".

### Utbildningsinsatser för yrkesverksamma (t ex filmer, utbildningsmaterial)

Kompetensutveckling i psykiatrisk traumavård (tillsammans med Linköpings universitet Barnafrid).

### Kunskapsstöd primärt riktade till yrkesverksamma

Uppdrag rörande den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården inkl. den psykiatriska tvångsvården. Utveckla och sprida kunskapsstöd, metoder och arbetssätt till hälso- och sjukvårdspersonal.

Kunskapsstöd för att förebygga suicid - uppdrag att ta fram och sprida kunskap som stöd för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid och ge stöd till efterlevande. Planerar att stödja mha registerutdrag, utbildningsmaterial, etc.

Uppdatera kunskapsstödet "God vård av barn och ungdomar med könsdysfori".

Kunskapsstöd förlossningsvård – inkl. avsnitt om förlossningsrädsla, ångest och depression under graviditet, depression postpartum, och akut stress/PTSD efter förlossningen.

Kunskapsstöd om regelverk och psykisk ohälsa gällande asylsökande och nyanlända (inkl. även uppföljning av hälsoundersökningar av asylsökande och nyanlända).

Översättning manual IPS-metoden (individ Anpassat stöd till arbete) finns i NR schizofreni och missbruk.

Översättning manual Ipt-k-metoden (integrerad psykologisk terapi-kognitiv träning), finns i NR schizofreni.

Stöd till yrkesintroduktion inom omsorgen om personer med psykisk funktionsnedsättning <https://kunskapsguiden.se/aktuellt/ny-yrkesintroduktion-for-baspersonal-inom-socialpsykiatri/>.

Kunskapsstöd om insatser med syfte att motverka brottslighet hos barn och unga.

#### **Kunskapsstöd primärt riktade till beslutsfattare**

NR för vård och stöd vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (adhd, autism) (utveckling av indikatorer).

NR för vård vid depression och ångestsyndrom - Stöd för styrning och ledning.

Befintliga nationella riktlinjer: NR avs. vård och stöd vid schizofreni/schizofreniliknande tillstånd, missbruk och beroende.

Översyn i två steg av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård och ev. tillhörande handbok. Görs inom ramen för RU om den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården inklusive tvångsvården.

#### **Stöd för planering till verksamheter**

Uppdrag om förbättrad datakvalitet i PAR avseende psykiatrisk vård.

Uppdrag om förbättring av nationella kvalitetsregister inom psykiatri.

Även nationella riktlinjer.

#### **Nationella strategier, ramverk/policy**

Ta fram underlag för nationell strategi för anhöriga. En första rapport har handlat om äldre, en andra rapport handlar om fler målgrupper. Se rapporter Anhöriga som vårdar eller stödjer anhöriga äldre personer <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-11-7045.pdf> samt Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7464.pdf>.

Underlag till en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention.

Stödja genomförandet av den förnyade strategin för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025 (ANDTS-strategin).

#### **Tillämpning och implementering**

Stödja implementering av NR för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor - för personal som möter personer med psykisk ohälsa.

Utvecklingsarbete primärvård - ohälsosamma levnadsvanor vid psykisk ohälsa.

Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning. Handbok för handläggning och utförande av LSS-insatser. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2020-10-7018.pdf>.

LVM – Handbok för socialtjänsten. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2021-6-7446.pdf>.

#### **Förstudier el motsv.**

Individuell och gemensam analys av området psykisk hälsa utifrån Socialstyrelsens och övriga medverkande myndigheters verksamhetsområden. Görs inom RU om en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention.

Framtagande av ett förslag på ett uppföljningssystem för strategin med tillhörande indikatorer för uppföljning. Görs inom RU om en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention.

Internationell utblick – en sammanställning av internationella strategier inom området psykisk hälsa. Görs inom RU om en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention.

Utvärdera det vetenskapliga stödet och beprövad erfarenhet avseende metoden självvald inläggning i psykiatri.

Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa. Syftet är att få en nationell bild och kunskap av första linjens verksamheter i både kommuner och regioner.

Utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång. Det görs en förstudie och utifrån den kommer nationella insatser att föreslås; som t ex förändringar i författningar eller i BBIC etc.

Kartläggning och analys av hur hälso- och sjukvården och socialtjänsten möter de adoptionspecifika behoven hos adopterade samt förslag på utvecklingsinsatser inom området.

Kartläggning av den prehospitla vården samt uppföljning och utvärdering av regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021–2023.

Kartläggning av den psykiatriska tvångsvården samt den rättspsykiatriska vården.

Analys av uppdämda vårdbehov i hälso- och sjukvården.

Förstudie språkstörning.

#### **Kunskapsbanker, webbaserade**

[Kunskapsguiden.se](https://kunskapsguiden.se)

Metodguiden (beskrivningar av metoder inom socialt arbete, riktad till yrkesverksamma i första hand)

[Socialstyrelsen.se](https://socialstyrelsen.se)

#### **Arbeten med koppling till överenskommelser**

Att följa, analysera och stödja överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården 2018-2020.

Att följa regioners och kommuners arbeten inom ramen för överenskommelsen om God och nära vård 2020 – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården.

Att följa och analysera överenskommelsen Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020.

---