

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Socialstyrelsens lägesrapport 2023

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

Artikelnummer 2023-9-8741

Publicerad www.socialstyrelsen.se, september 2023

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. 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 fjärde inom uppdraget och innehåller en redovisning av Socialstyrelsens arbete med att följa, utvärdera och stödja de insatser som genomförs inom ramen för överenskommelsen. Rapporten ligger till grund för de slutsatser som myndigheterna presenterar i den gemensamma promemorian.

Projektledare för arbetet har varit utredarna Fanny Larsdotter och Ylvali Porander, som tillsammans med utredarna Andreas Johansson, Ulrika Söderman Wramsby och Freja Skytt har utgjort projektets arbetsgrupp. Flera andra medarbetare vid myndigheten har medverkat i arbetet. Ansvarig avdelningschef har varit Natalia Borg.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Förkortningar.....	9
Inledning.....	10
Uppdraget	10
Överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa 2021–2022.....	10
Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens ansvarsområden i myndigheternas gemensamma uppdrag	11
Begreppsanvändning.....	12
Omvärldsbevakning	12
Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention	17
Metod	19
Gemensam promemoria och två lägesrapporter	19
Att stödja genom uppföljning, utvärdering och riktade stödinsatser	19
Lärande exempel	23
Team Maria i Uppsala.....	23
Flexibla ACT-team i Skåne	24
BarnSäkert i Uppsala och Jämtland Härjedalen	27
Utvecklingsarbete inom äldres hälsa och invånarmedverkan i Kalmar	30
Uppföljning av 2022 års insatser	33
Insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga – delområde 2.....	33
Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet – delområde 3	41
En god vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap – delområde 4.....	49
Patienter och brukare som aktiva medskapare av vården och omsorgen – En mer personcentrerad vård och omsorg – delområde 5.....	57
En förstärkt psykiatrisk traumavård – delområde 7	64
Fortsatt uppföljning inom uppdraget	70
Utvärdering för att stödja och lära.....	71
Lärande utvärdering.....	71
Programutvärdering med fokus på måluppfyllelse	71
Riktade stödinsatser	73
Brukarinflytande i praktiken	73

Vidareutveckling av stöd inom kunskap och samordning	75
Fortsatt stöd inom uppdraget.....	76
Resultat och diskussion	77
Omvärldsfaktorer och interna förutsättningar gör avtryck i insatser	77
Arbetet med flera perspektiv kan vidareutvecklas.....	78
Det sker en fortsatt utveckling av patient-, brukar- och anhöriginflytandet	79
Samverkan är en prioriterad men utmanande del av arbetet inom psykisk hälsa	80
En uppföljningsmodell som bidrar till fokus på utveckling och resultat ..	81
Referenser	82
Bilaga 1. Metod i statistiska analyser	85
Metod.....	85

Sammanfattning

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har gemensamt i uppdrag att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa. Myndigheterna ska följa utvecklingen, och utvärdera resultaten av insatserna i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Myndigheterna lämnar en gemensam promemoria för 2023 och varsin lägesrapport. Följande är Socialstyrelsens lägesrapport. I Socialstyrelsens lägesrapport ligger tyngdpunkten på uppföljning av de insatser som regioner och kommuner, separat och gemensamt inom länen, genomfört med stöd av medel från överenskommelsen år 2022. Myndigheten har gjort följande huvudsakliga iakttagelser:

- *Omvärldsfaktorer och interna förutsättningar gör avtryck i insatser*
Kommuners och regioners interna förutsättningar, såsom exempelvis bristen på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, ger avtryck i genomförda insatser. I likhet med tidigare års lägesrapporter ser Socialstyrelsen också att samma typer av insatser återkommer i regionernas och kommunernas redovisningar. Det handlar ofta om insatser inom verksamhets- och kompetensutveckling där målgrupperna för insatserna många gånger är personal och verksamhet där syftet är att öka tillgänglighet. Exempelvis handlar en tredjedel av aktiviteterna inom delområdet *stärka barn- och ungdomspsykiatrin, psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga* om personal- och resursförstärkning. En femtedel av aktiviteterna handlar om kompetens- och kunskapsutveckling.

Aktuella omvärldsfaktorer påverkar också vilka insatser som genomförs inom ramen för överenskommelsen. I 2022 års redovisningar ses exempelvis att insatser fortsatt påverkats av covid-19 pandemin. Det återfinns också insatser kopplat till mottagande av flyktingar från Ukraina.

Socialstyrelsen ser att stimulansmedel inom överenskommelsen används för att hantera både interna förutsättningar liksom omvärldsfaktorer som påverkar regioners och kommuners verksamheter.

- *Arbetet med flera perspektiv kan vidareutvecklas*
I Socialstyrelsens löpande kartläggning av framträdande perspektiv inom insatserna ser myndigheten fortsatt att arbetet kan vidareutvecklas. I årets redovisningar är tillgänglighet det mest förekommande perspektivet i tre av de fem delområden Socialstyrelsen analyserar. Genomgående ses många insatser som syftar till att öka eller skapa tillgänglighet för olika grupper av patienter och brukare. Målsättningar inom tillgänglighet är vanligast inom delområdet *stärka barn- och ungdomspsykiatrin, psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga*, där närmare hälften av insatserna har ökad tillgänglighet som mål.

Med utgångspunkt i överenskommelsens delområden ser Socialstyrelsen att hbtqi, mångfald, jämställdhet och äldres perspektiv borde beaktas i en stor del av arbetet med insatserna – dessa perspektiv anges dock sällan i redovisningarna. Exempelvis anges hbtqi, mångfald, jämställdhet och

äldre som särskilt framträdande perspektiv av mellan en till fem regioner inom delområdet *en förstärkt psykiatrisk traumavård*.

- *Det sker en fortsatt utveckling av patient-, brukar- och anhöriginflytandet*
Det pågår fortsatt mycket arbete med patient-, brukar- och anhöriginflytande. Effekterna som redovisas i enkätsvaren handlar i stor utsträckning om ökat inflytande för målgrupperna. Exempelvis använder verksamheterna strukturerat brukares och patienters synpunkter för att förbättra verksamheterna. Det finns ett stort engagemang för patient-, brukar- och anhöriginflytande och frågan om inflytande och delaktighet i vård- och omsorg är ett angeläget område som kräver fortsatt aktivt arbete.

Många insatser, främst inom kommunal verksamhet, fokuserar på olika sätt på barns och ungas delaktighet. Samtidigt är barn och unga inte en målgrupp för arbetet med inflytande i samma utsträckning som övriga åldersgrupper. Inom delområdet *en mer personcentrerad vård och omsorg* är barn och unga 0–17 år målgrupp i 29 procent av insatserna, medan det för övriga åldersgrupper varierar mellan 45 och 55 procent.

Socialstyrelsens bedömning är därför att det finns behov av att förstärka barns och ungas roll i inflytandearbetet.

- *Samverkan är en prioriterad men utmanande del av arbetet inom psykisk hälsa*

Samverkansinsatser inom och mellan vård- och omsorgsgivare återkommer i redovisningarna, och till viss del ser Socialstyrelsen att stimulansmedlen har främjat samverkan. Det kan särskilt nämnas att det inom samtliga län har angetts att stimulansmedlen har främjat samverkan mellan region och kommuner inom delområdet *samverkan för personer med samsjuklighet*. Med samverkan följer dock utmaningar, så som informationsdelning mellan huvudmän och risken att samverkan ofta blir personberoende.

Samverkan, samarbete och samordning är prioriterade områden i huvudmännens arbete inom överenskommelsen. Exempelvis ses inom delområdet *samverkan för personer med samsjuklighet* att samverkan mellan kommunerna och regionen varit prioriterat i mycket stor utsträckning inom 16 län. Socialstyrelsen ser att överenskommelsens länsgemensamma medel kan bidra till samverkan mellan kommuner och regioner inom länen, exempelvis genom att det finns möjlighet att fatta gemensamma beslut om användningen av stimulansmedel och genom att kommuner och regioner arbetar inom samma insats eller tillsammans i samma riktning.

Socialstyrelsen kommer, enskilt och gemensamt med Folkhälsomyndigheten, fortsatt att följa de insatser som genomförs inom ramen för överenskommelsen, och vidareutveckla stödjande och utvärderande aktiviteter inom ramen för uppdraget.

Förkortningar

ACT	Assertive Community Treatment
Adhd	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
BHV	Barnhälsovården
BPSD	Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
BVC	Barnvårdscentral
CM	Case Management
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
FACT	Flexible Assertive Community Treatment
Hbtqi	Homosexuella, bisexuella, transpersoner, personer med queera uttryck och identiteter och intersexpersoner
MHFA	Mental Health First Aid
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner
TSI	Tidiga Samordnade Insatser

Inledning

Uppdraget

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har ett regeringsuppdrag 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 (SKR). Myndigheterna ska dessutom stödja regionerna och kommunerna i deras arbete med att genomföra insatserna. Denna lägesrapport är den fjärde inom uppdraget och slutrapportering kommer att ske 2024.

Överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa 2021–2022

Myndigheternas uppdrag utgår ifrån överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa 2021–2022. Överenskommelsen har sin grund i regeringens övergripande strategi inom området psykisk hälsa för perioden 2016–2020 och innehåller sju olika delar som tillsammans syftar till att

- 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, samt
- 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.

Staten och SKR har tecknat en tilläggsöverenskommelse för 2022 med syftet att komplettera överenskommelsen 2021–2022 [1]. I tilläggsöverenskommelsen framgår bland annat hur ekonomisk fördelning av stimulansmedel och åtaganden ska fördelas mellan parterna. Under 2022 fördelades totalt 1 635 miljoner kronor i stimulansmedel inom ramen för överenskommelsen.

I huvudsak är inriktningen för tilläggsöverenskommelsen densamma som för överenskommelsen 2021–2022. Överenskommelsens sju delområden samt fördelningen av stimulansmedel 2022 framgår i texttrutan nedan:

1. Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar (217 mkr till regioner samt 197 mkr till kommuner).
2. Insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga (370 mkr till regioner samt 150 mkr länsgemensamt, dvs. till regioner och kommuner gemensamt, för arbete vid ungdomsmottagningar).
3. Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet (200 mkr länsgemensamt, dvs. till regioner och kommuner gemensamt).
4. 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).
5. Patienter och brukare som aktiva medskapare av vården och omsorgen – en mer personcentrerad vård och omsorg (24 mkr länsgemensamt, dvs. till regioner och kommuner gemensamt).
6. Ett stärkt suicidpreventivt arbete (200 mkr länsgemensamt, dvs. till regioner och kommuner gemensamt).
7. En förstärkt psykiatrisk traumavård (50 mkr till regioner).

Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens ansvarsområden i myndigheternas gemensamma uppdrag

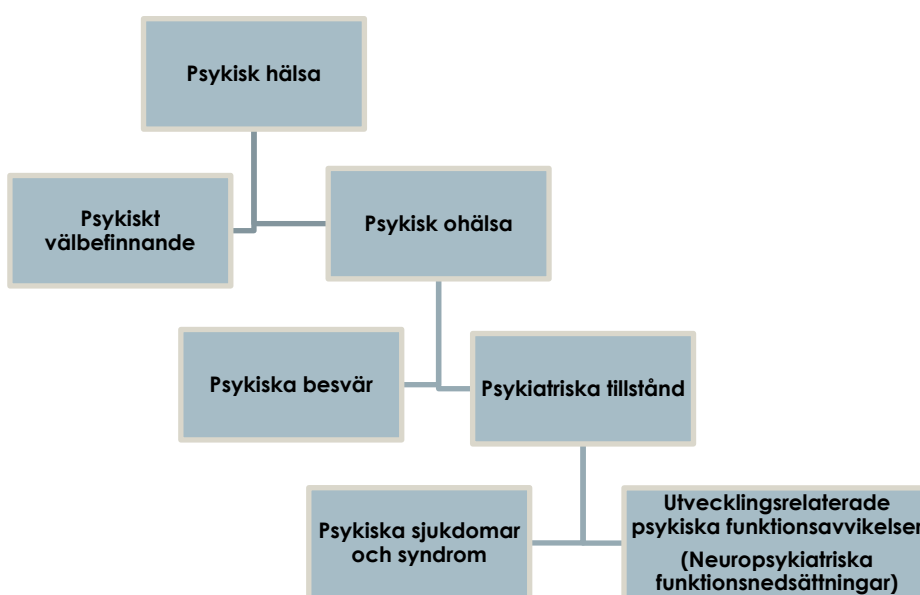
Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har i sitt arbete med uppdraget fördelat ansvarsområden sinsemellan. Utgångspunkten är att Folkhälsomyndigheten tar huvudansvar för de delar av överenskommelsen som i första hand kan knytas till främjandet av psykisk hälsa, medan Socialstyrelsen tar huvudansvar för de delar av överenskommelsen som i första hand berör stärkta förutsättningar för en god vård och omsorg. Båda myndigheterna ansvarar för att samverka kring att involvera nyckelkompetenser hos respektive myndighet.

I praktiken innebär uppdelningen att Folkhälsomyndigheten har huvudansvar för överenskommelsens delområde 1, ungdomsmottagningarna inom delområde 2, samt delområde 6. Socialstyrelsen har huvudansvar för delområde 2 (exklusive ungdomsmottagningar), delområde 3, delområde 4, delområde 5, och delområde 7. I föregående års arbete hade Socialstyrelsen även ansvar för delen kring mobila lösningar i delområde 1. Men utifrån analyser av insamlade enkäter 2020–2021 har myndigheterna gemensamt kommit överens om att delområdet som helhet härnäst ska ingå i Folkhälsomyndighetens ansvar. Socialstyrelsen kommer dock fortsatt att följa utvecklingen inom delområdet.

Begreppsanvändning

Begreppsanvändningen i lägesrapporten utgår ifrån en begreppsmodell som tagits fram gemensamt av Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKR [2]. Modellen redogör för relationen mellan begrepp som beskriver olika aspekter av psykisk hälsa. **Psykisk hälsa** används som ett samlingsbegrepp för både positiva (**psykiskt välbefinnande**) och negativa (**psykisk ohälsa**) dimensioner av **psykisk hälsa** (figur 1). En individ kan ha aspekter av både positiva och negativa dimensioner av **psykisk hälsa** på samma gång.

Figur 1. Modell för begreppsanvändning



Begreppet **psykiskt välbefinnande** handlar om psykisk hälsa som en tillgång för både individen och samhället. Det inkluderar förmågor som att kunna balansera positiva och negativa känslor, att känna tillfredsställelse med livet och att utveckla och uppnå sin potential. Begreppet **psykisk ohälsa** omfattar både **psykiska besvär** och **psykiatriska tillstånd**. Psykiska besvär uppstår till följd av påfrestningar och är ofta övergående. Besvären kan vara av varierande allvarlighetsgrad men uppfyller inte kriterierna för en psykiatrisk diagnos. **Psykiatriska tillstånd** innefattar symtom som uppfyller diagnostiska kriterier för **psykiska sjukdomar och syndrom** eller **utvecklingsrelaterade psykiska funktionsavvikelser (neuropsykiatriska funktionsnedsättningar)**.

Omvärldsbevakning

I 2023 års lägesrapport *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård* gör Socialstyrelsen iakttagelser inom området psykisk hälsa och ohälsa. Myndigheten konstaterar exempelvis att en ökande diagnostiserad och självrapporterad psykisk ohälsa påverkar verksamheterna inom hälso- och sjukvård och bland annat bidrar till längre väntetider.

Dessutom beskrivs att existentiell hälsa i större utsträckning än tidigare har börjat lyftas fram som en viktig aspekt kopplat till personcentrerad vård som kan påverka psykisk hälsa positivt [3].

Psykisk hälsa bland vuxna

Enligt statistik från Folkhälsoenkäten 2022 är den självskattade hälsan, som inkluderar både fysisk och psykisk hälsa, generellt god i befolkningen. Den självskattade hälsan skiljer sig dock mellan äldre och yngre åldersgrupper, samt mellan män och kvinnor. Med ökande ålder minskar andelen i befolkningen som uppger god självskattad hälsa och kvinnor skattar hälsan som något sämre jämfört med män [4]. Majoriteten av respondenterna uppger ett gott psykiskt välbefinnande och andelen var större i de äldre åldersgrupperna, med undantag för åldersgruppen 85 år och äldre [5]. Psykiska besvär är likväldigt vanligt förekommande och exempelvis uppger en stor andel av befolkningen, 43 procent, besvär av ångslan, oro eller ångest. Av dessa uppger 7,4 procent svårare besvär.

Andelen med psykiska besvär skiljer sig mellan kön och åldersgrupper. Fler kvinnor än män uppger besvär av ångslan, oro eller ångest. Det var fler i åldersgruppen 16–29 år som uppger besvär av ångslan, oro eller ångest. Detta minskar i de äldre åldersgrupperna, förutom i gruppen 85 år och äldre, där det var vanligare att uppge besvär jämfört med gruppen 65–84 år [6, 7].

Utdrag ut Socialstyrelsens patientregister visar att andelen med diagnoser inom psykiska sjukdomar och syndrom, adhd samt autism är högst i åldersgruppen 18–29 år och lägst i åldersgruppen 65 år och äldre. Statistiken visar också att andelen med diagnoser inom psykiska sjukdomar och syndrom var i stort sett oförändrad mellan åren 2018–2022 (figur 2)¹. Andelen diagnostiserade med adhd samt autism har ökat i samtliga åldersgrupper under åren 2018–2022 (figur 2).

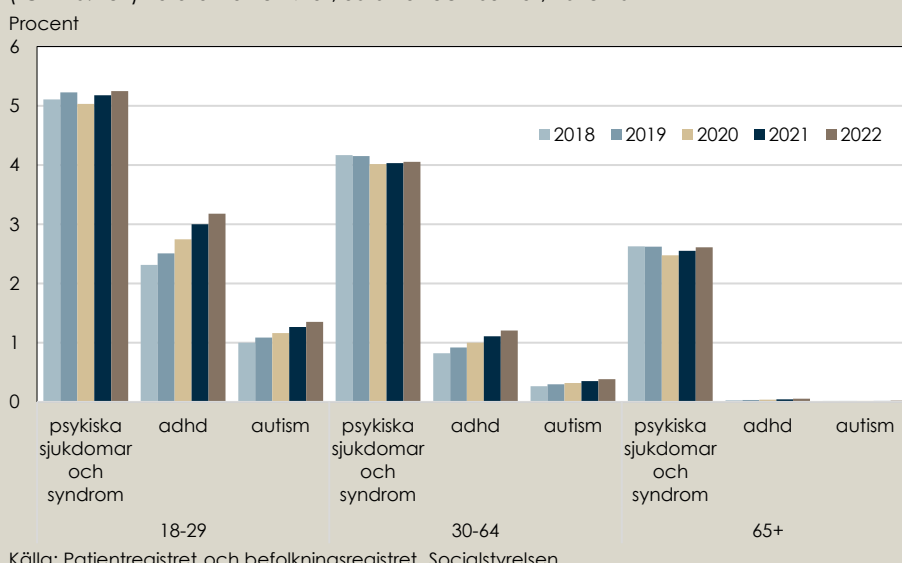
Observera att måttet enbart beskriver andelen i befolkningen som har en diagnos inom området psykiska sjukdomar och syndrom, och som besökt en läkare inom den specialiserade vården under respektive kalenderår. Måttet fångar således inte upp patienter som enbart behandlats i primärvården.

¹ Informationen om diagnoser har hämtats från patientregistret som innehåller öppen och sluten specialistvård. Ingen skillnad har gjorts på huvud- och bidiagnoser. Diagnoserna definierades enligt ICD-10. Till psykiska sjukdomar och syndrom räknas här till exempel depression, ångest, ätstörningar och missbruk (F1–F6).

Metod i samband med statistiska analyser i rapporten beskrivs i bilaga 1.

Figur 2. Andelen med psykiatriska tillstånd bland vuxna 2018-2022

Andelen med psykisk sjukdomar och syndrom (F1-F6), adhd (ICD-10: F90) eller autism (ICD-10: F84) i åldrarna 18-29 år, 30-64 år och 65+ år, 2018-2022



Enligt Försäkringskassans rapport *Socialförsäkringen i siffror 2022* var psykiska sjukdomar den vanligast förekommande diagnosgruppen för både män och kvinnor med sjukpenning 2021. Det enda undantaget gäller för män över 60 år, där rörelseorganens sjukdomar var vanligare. Psykiska sjukdomar, inklusive utmattningssyndrom, utgjorde 50 procent av alla sjukpenningfall för kvinnor och 39 procent för män [8].

Enligt Socialstyrelsens dödsorsaksregister har antalet suicid per 100 000 invånare generellt minskat över tid de senaste 20 åren, men skiljer sig mellan kön och åldersgrupper. År 2022 var antalet suicid per 100 000 invånare fler bland män än kvinnor i åldersgruppen 15 år och äldre (21 respektive 8 fall per 100 000 invånare). Suicid per 100 000 invånare var 2022 flest i gruppen män 80 år och äldre [9].

Psykisk ohälsa bland barn och unga

Folkhälsomyndigheten har sammanställt de svenska resultaten från den återkommande internationella undersökningen av skolbarns hälsovanor för åldrarna 11, 13 och 15 år. Sammanställningen för 2021/22 visar att de flesta eleverna skattar sin hälsa som bra eller mycket bra, och en stor andel uppger även högt eller mycket högt psykiskt välbefinnande i samtliga åldersgrupper. Pojkar skattar generellt högre psykiskt välbefinnande än flickor. Andelen elever som uppger att de har minst två av följande hälsobesvär har ökat under lång tid: huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen, känt sig nere, varit irriterad eller på dåligt humör, känt sig nervös, haft svårt att somna, känt sig yr.

Mellan en och tre procent skattar sitt psykiska välbefinnande som mycket lågt [10].

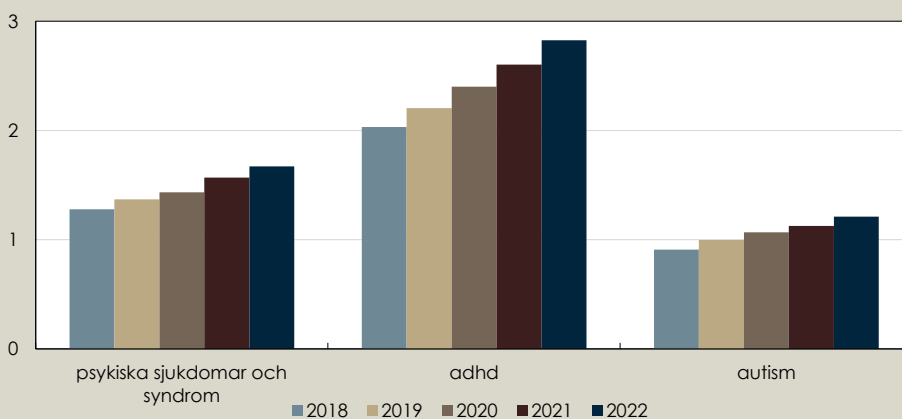
Bland barn och unga har andelen med psykiatriska tillstånd ökat. Det gäller både psykiska sjukdomar och syndrom samt adhd respektive autism (figur

3)². Observera att enbart barn och unga som besökt läkare i specialistvården under respektive kalenderår återfinns i underlaget. Andelen med diagnoser inom psykiska sjukdomar och syndrom har förändrats från 1,3 till 1,7 procent, adhd från 2,0 till 2,8 procent och autism från 0,9 till 1,2 procent under perioden 2018–2022.

Figur 3. Andelen med psykiatriska tillstånd bland barn och unga 2018-2022

Andelen med psykisk sjukdomar och syndrom (F1-F6), adhd (ICD-10: F90) eller autism (ICD-10: F84) i åldrarna 0-17 år, 2018-2022

Procent



Källa: Patientregistret och befolkningsregistret, Socialstyrelsen

I en kartläggning gjord av Myndigheten för ungdoms- och civillsamhällesfrågor (MUCF) och Folkhälsomyndigheten om ungas psykiska hälsa och ohälsa, beskrivs att unga upplever krav och förväntningar samt en känsla av otillräcklighet som orsaker till psykisk ohälsa. Kraven och förväntningarna kan komma både från andra och barnet eller ungdomen själv, och kan enligt kartläggningen röra exempelvis skola, framtid, social status eller utseende. Även relationer till andra och hur det är hemma är exempel på orsaker till psykisk ohälsa som identifierats i kartläggningen [11].

Tillgänglighet och vårdkonsumtion

Enligt SKR:s rapport *Psykiatrin i siffror – kartläggning av vuxenpsykiatrin 2022* skedde 53 248 besök per 100 000 invånare över 18 år inom psykiatrisk öppenvård 2022 [12]. Antalet besök per 100 000 invånare i psykiatrisk öppenvård var 29 943 för kvinnor och 22 940 för män. Samma år var det 1 152 vårdtillfällen per 100 000 invånare över 18 år i psykiatrisk heldygnsvård. Under året vårdades 303 kvinnor och 347 män per 100 000 invånare i psykiatrisk heldygnsvård. Andelen invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatrin har enligt SKR ökat från 4,85 till 5,4 procent under perioden 2018 till 2022 [12, 13].

År 2022 var 627 individer per 10 000 invånare mellan 0–17 år aktuella inom barn- och ungdomspsykiatrin enligt SKR:s kartläggning av barn- och

² Informationen om diagnoser har hämtats från patientregistret som innehåller öppen och sluten specialistvård. Ingen skillnad har gjorts på huvud- och bidiagnoser. Diagnoserna definierades enligt ICD-10. Till psykiska sjukdomar och syndrom räknas här till exempel depression, ångest, ätstörningar och missbruk (F1–F6).

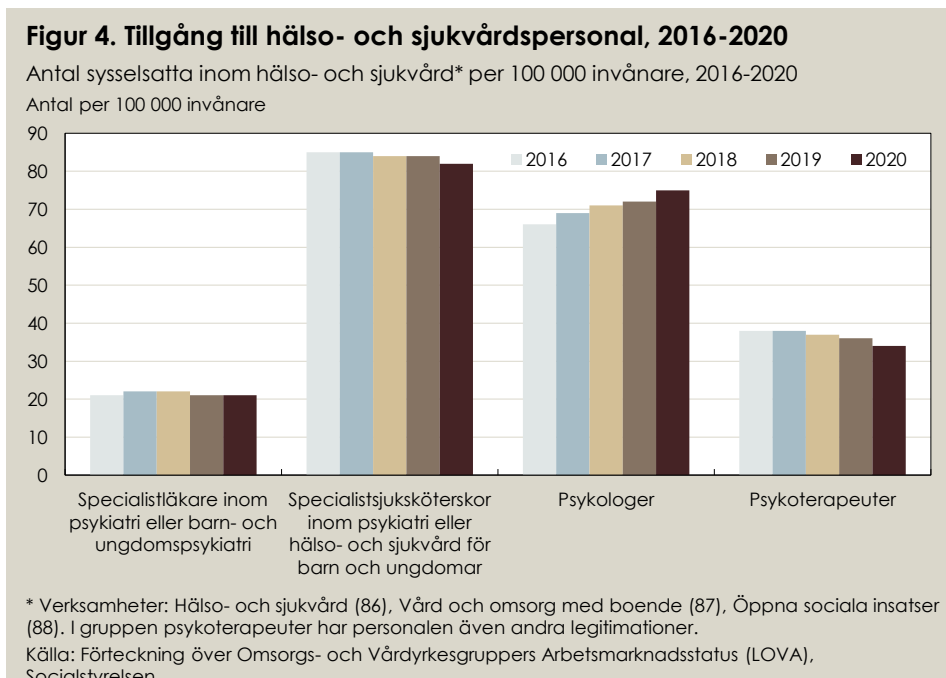
Metod i samband med statistiska analyser i rapporten beskrivs i bilaga 1.

ungdomspsykiatri [14]. Både antalet individer och antalet vårdtillfällen inom barn- och ungdomspsykiatriens heldygnsvård har ökat mellan 2017 och 2021 med ungefär 5 respektive 14 procent. Antalet barn och unga per 100 000 under 18 år som fick vård inom den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården var i stort sett oförändrad under perioden. Totalt sett har dock antalet flickor i heldygnsvården ökat medan antalet pojkar har minskat [15].

Väntetiderna har ökat både inom vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Inom allmänpsykiatrisk vård var andelen första besök som gjordes inom 90 dagar cirka 86 procent 2022, jämfört med cirka 92 procent 2018 [16]. Inom barn- och ungdomspsykiatri var andelen utredningar och behandlingar som startat inom 30 dagar ungefär 51 procent 2022, jämfört med cirka 69 procent 2018 [17]. Samtidigt har väntetiden till medicinsk bedömning inom primärvården minskat. Mellan 2019 och 2022 hade andelen som inom primärvården fått medicinsk bedömning av psykolog respektive kurator inom 3 dagar ökat från ungefär 39, respektive cirka 37 procent till cirka 56, respektive cirka 51 procent [18, 19].

Tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal

Det har inte skett några större förändringar i tillgången till hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kompetens inom psykisk hälsa mellan 2017 och 2020 (figur 4), med undantag för att antalet sysselsatta psykologer har ökat för varje år. Samtidigt har antalet sysselsatta psykoterapeuter och specialist-sjuksköterskor minskat något.



Inom barn- och ungdomspsykiatri, öppen- och heldygnsvård sammantaget, har antalet årsarbetande läkare, ST-läkare, sjuksköterskor respektive psykologer dock ökat mellan 2017 och 2022 [14].

Patienters upplevelse av hälso- och sjukvården

Enligt *Nationella patientenkäten 2022* har merparten av patienterna ett gott helhetsintryck av psykiatrin, främst inom öppenvården [20]. Enkäten mäter utfall i dimensioner och värdet kan variera mellan 0 och 100 inom varje dimension. Inom vuxenpsykiatrin var helhetsintrycket inom öppenvården ungefär 76 och inom slutenvård 64 av 100. Inom barn- och ungdomspsykiatris öppenvård var dimensionsvärdet cirka 71 av 100, inom slutenvården var motsvarande cirka 59. För vuxenpsykiatrin har helhetsintrycket försämrats jämfört med 2018. När det gäller barn- och ungdomspsykiatrin saknas data för 2018. Män är generellt mer nöjda än kvinnor med den psykiatriska vården. Ett observandum är dock att svarsfrekvensen gällande psykiatrin är låg i nationella patientenkäten, mellan 25 och 31 procent.

Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har haft ett regeringsuppdrag att, i nära samverkan med 24 andra myndigheter, inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention [21]. Grundläggande utgångspunkter vid framtagandet av underlaget var god, jämlik och jämställd psykisk hälsa i hela befolkningen, med fokus på främjande och förebyggande insatser samt med särskild hänsyn till de som löper störst risk att utveckla psykisk ohälsa. I regeringsuppdraget ingick också att lämna förslag till uppföljningssystem för strategin.

Den 1 september 2023 slutredovisade Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen uppdraget till regeringen [22, 23]. I underlaget föreslår myndigheterna att visionen för en ny strategi ska vara:

”Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen, och där ingen ska behöva hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara suicid”

Till visionen kopplas fyra övergripande mål:

- En förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen.
- Färre liv förlorade i suicid.
- Minskad ojämlikhet i psykisk hälsa.
- Minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd.

Myndigheterna föreslår att det operativa arbetet inom området bedrivs utifrån sju delmål:

1. Psykisk hälsa ses som en resurs för individen och samhället.
2. Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet.
3. Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa.
4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare.
5. Vård och omsorg som möter individens behov.
6. Stärkt suicidpreventivt arbete.

7. Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Metod

Gemensam promemoria och två lägesrapporter

Årets lägesrapportering sker, liksom föregående år, i en myndighetsgemensam promemoria och två myndighetsspecifika lägesrapporter. I den gemensamma promemorian redovisas en övergripande sammanfattning med huvudsakliga slutsatser utifrån analyser av de insatser som regioner och kommuner bedrivit under 2022. I de myndighetsspecifika lägesrapporterna redovisas respektive myndighets analyser, resultat och slutsatser inom arbetet med att följa, utvärdera och stödja de insatser som genomförs inom ramen för överenskommelsen.

Den här lägesrapporten utgör Socialstyrelsens redovisning av arbetet med att följa, utvärdera och stödja de insatser som regioner och kommuner genomfört under 2022 inom ramen för överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Att stödja genom uppföljning, utvärdering och riktade stödinsatser

I det här kapitlet beskrivs de centrala metoder som Socialstyrelsen tillämpar inom ramen för uppdraget. Socialstyrelsen har i sitt arbete en stödjande ansats i samtliga delar av uppdraget. Den stödjande ansatsen beskrivs närmare i respektive delkapitel.

Myndigheterna använder verksamhetslogik som gemensamt metodologiskt ramverk för analys inom uppdraget. Genom att använda verksamhetslogik skapas möjligheter att beskriva samband mellan redovisade aktiviteter, målen med dessa aktiviteter och deras resultat. Syftet är att beskriva *”hur olika händelser och skeden förmodas hänga samman, från mål och resurser till verksamhet och från verksamhet till prestationer och effekter”* [24].

Verksamhetslogik kan generera kunskap om genomförandeprocessen och resultat både för enskilda insatser och sammantaget på aggregerad nivå.

Tabell 1.

Resurser	Aktiviteter	Mål	Resultat		Syften och inriktning i överenskommelsen 2021–2022
			(prestationer)	(effekter)	
Redovisade stimulansmedel	Verksamhet som man utför för att nå resultat, det som genomförs med hjälp av stimulansmedel	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	Inriktning och mål i olika delar av överenskommelsen

Inom ramen för uppdraget används verksamhetslogik i flera nivåer. Dels som ett verktyg i analysen av insatser i enskilda regioner och kommuner, och dels på aggregerad nivå för att undersöka hur samtliga insatser, och därmed aktiviteter, sammantaget bidrar till att uppnå överenskommelsens mål och syften.

Uppföljning för att följa utvecklingen och stödja

Både Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens uppföljning av genomförandet av insatser inom överenskommelsen bygger i huvudsak på de enkäter som regioner och kommuner årligen besvarar. Enkäterna har under uppdragets gång arbetats om till en gemensam enkätmodell med verksamhetslogik som grund. Administreringen av enkäterna har under 2022 flyttats från SKR till Socialstyrelsen och härnäst kommer Socialstyrelsen ansvara för utskick och insamling av enkätsvar. För redovisning av 2022 års insatser har två enkäter ställts till samtliga kommuner, fyra till samtliga regioner och fyra till regioner och kommuner gemensamt – för redovisning av länsgemensamma insatser.

Som stöd för regioner och kommuner har myndigheterna tillsammans med SKR bjudit in länssamordnare respektive kommunala kontaktpersoner till digitala träffar för att presentera enkäterna, ge instruktioner för hur de ska besvaras och ge vägledning kring verksamhetslogik.

Inkomna enkätsvar har analyserats på insatsnivå. Varje insats som redovisats har kategoriserats utifrån följande verksamhetslogiska områden:

- aktivitet
- prestation
- mål
- effekt.

Kodning utifrån kategorier möjliggör en aggregerad analys av de insatser som genomförts. Socialstyrelsen har i sin analys i den här lägesrapporten inte inkluderat de förenklade insatsredovisningar som varit möjliga att beskriva i enkäterna. Socialstyrelsen har inte heller tagit hänsyn till enkätsvar som kommit in långt efter svarsdatum. För att möjliggöra analys på en aggregerad nivå har myndigheten enbart i begränsad utsträckning tagit hänsyn till fritextsvar i de enkätfrågor som bygger på fasta svarsalternativ.

Socialstyrelsen vill understryka att det är en sammantagen och övergripande bild med utgångspunkt i regioners och kommuners enkätsvar som redovisas i lägesrapporterna.

Genom uppföljningen kan samband mellan redovisade aktiviteter, målen med dessa aktiviteter samt resultat beskrivas. Med utgångspunkt i den årliga uppföljningen är avsikten att i slutredovisningen kunna beskriva vilka resultat som överenskommelsen sammantaget har bidragit till.

Lärande exempel

Uppföljningen har också stödjande inslag: bland annat ligger enkätsvar till grund för urvalet av de lärande exempel som presenteras på sida 23–32. Exempelen är framtagna i dialog med respektive verksamhet och är tänkta att ge en bild av verksamheternas erfarenheter av hur arbetet med insatser som helt eller delvis finansierats med stimulansmedel kan se ut. Lärande exempel är en efterfrågad produkt som stödjer huvudmännen genom att exemplifiera olika typer av insatser som kan genomföras med stöd av stimulansmedel, samtidigt som exemplen belyser såväl hinder som framgångsfaktorer i genomförandet.

Utvärderingar för stöd och lärande

Lärande utvärdering

Socialstyrelsen genomför de utvärderande delarna av uppdraget utifrån ett lärandeperspektiv. Denna typ av utvärdering fokuserar på insatser medan de genomförs och har en öppen och lärande ansats som möjliggör att kunna utvärdera utifrån lokala kontexter och villkor. Löpande utvärdering skiljer sig från ett mer traditionellt tillvägagångssätt, som främst syftar till att mäta och granska måluppfyllelse. Den löpande utvärderingen ämnar istället att undersöka på vilket sätt insatser leder till prestationer, som i sin tur kan generera effekter i flera led. Utvärderarna återför löpande resultat till dem som ansvarar för genomförandet. Inom uppdraget innebär det att huvudmännen får möjlighet att i dialog med Socialstyrelsen ta del av erfarenhetsåterföring och lärdomar kring ett pågående utvecklingsarbete.

Utvärderingen genomförs ur tre perspektiv: systemperspektivet, verksamhetsperspektivet och individperspektivet. Ur systemperspektivet fokuserar Socialstyrelsen på hur övergripande förutsättningar för att genomföra insatser inom området ser ut. Det handlar exempelvis om patient- eller brukargruppens storlek och sammansättning, personalförsörjning, kompetensförsörjning och tillgänglighet. Ur verksamhetsperspektivet undersöker Socialstyrelsen hur olika verksamheter i regioner och kommuner uppfattar en viss insats, samt hur deras förutsättningar att ge god vård och omsorg ser ut och utvecklas med hjälp av stimulansmedel inom överenskommelsen. Syftet med individperspektivet är att fånga patienters, brukares och anhörigas erfarenheter av insatser samt hur dessa utvecklas. Utvärderingen som helhet syftar också till att belysa hälso- och sjukvårdens och omsorgens kontexter och villkor när det gäller prioritering, planering och uppföljning av insatser.

Arbetet med den lärande utvärderingen påbörjades hösten 2021 med fokus på fyra insatser för barn och unga, där myndigheterna särskilt prioriterat

målgruppsperspektivet. En fördjupad metodbeskrivning återfinns i Socialstyrelsens lägesrapport 2022 [25].

Programutvärdering

Socialstyrelsen kommer att genomföra en programutvärdering som sätter samtliga års insatser i relation till överenskommelsens syften och inriktning. Sammantaget handlar programutvärderingen om att undersöka i vilken utsträckning insatserna som helhet har bidragit till att uppfylla överenskommelsens syften. Resultatet kommer vara en grund för myndigheternas samlade iakttagelser i slutredovisningen. En fördjupad beskrivning av metodologiska överväganden kommer att lämnas i myndigheternas slutredovisning.

Riktade stödinsatser

I den inledande fasen av myndigheternas arbete med uppdraget genomfördes en förstudie om stödbehov. Förstudien beskrivs i 2021 års lägesrapport [26]. Med utgångspunkt i behov som identifierades i förstudien genomför myndigheterna flera riktade stödinsatser, där syftet är att möta en prioriterad del av de behov som identifierats. Stödinsatserna riktar sig såväl till huvudmän som till enskilda verksamheter. Stödinsatserna redovisas på sida 73–76. Inom ramen för det stödjande arbetet används en bred uppsättning av metoder, såsom kartläggning och kvalitativ analys, semistrukturerade intervjuer, och workshoppar med tjänstedesign.

Lärande exempel

I syfte att sprida kunskap om hur stimulansmedel kan användas i olika verksamheter har Socialstyrelsen sammanställt ett antal lärande exempel. Exemplet utgör ett urval av insatser som beskrivits i de enkätredovisningar som regioner och kommuner lämnat 2021.

Urvalet har genomförts för att fånga en bredd av olika aktiviteter, målgrupper och verksamheter. Myndigheten har särskilt valt att beskriva insatser som bygger på olika typer av samverkan.

Socialstyrelsen vill särskilt understryka att insatserna inte ska betraktas som viktigare än andra genomförda insatser inom överenskommelsen. De lärande exemplen ska inte heller ses som en rekommendation avseende olika metoder eller tillvägagångssätt, utan som en beskrivning av erfarenheter kopplade till användningen av stimulansmedel. Exemplet utgår ifrån den information och de erfarenheter som beskrivits i intervjuer och enkätsvar.

Myndigheten kommer fortsätta arbetet med att samla in och sprida exempel på hur stimulansmedel kan användas inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Team Maria i Uppsala

Inledning

I Region Uppsala har det identifierats ett behov av att utveckla samverkan kring barn och ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem. Därför pilot-testade regionen ett integrerat utrednings- och bedömningsteam, Team Maria, för att utreda och bedöma behov av insatser. Arbetet bedrivs i samverkan mellan region och kommuner.

Beskrivning av insatsen

Team Maria är en ny länsövergripande öppenvårdsmottagning med ett integrerat utrednings- och bedömningsteam. Målgruppen är ungdomar upp till och med 20 år skrivna i Uppsala län. För att bli aktuell för Team Maria ska det finnas alkohol- eller narkotikaproblem eller misstanke om bruk av narkotiska preparat, och samsjuklighet. Ungdomen ska med stöd kunna delta i utredning inom öppenvård och när utredningen är klar ska det finnas en sammansatt bedömning som omfattar samtlig problematik.

Hos Team Maria finns socialsekreterare, psykolog, läkare, kurator och sjuksköterska. Insatsen är utredande och motiverande men inte behandlande. I utredningen ingår screening för olika psykiatriska tillstånd och sociala omständigheter samt diagnostiska instrument. Verktøget Ung-DOK (dokumentationssystem inom missbruksvården) används av teamet som gemensamt bedömningsdokument.

Teamet resurssätts med personal från barn- och ungdomspsykiatri, beroendemedicin och socialtjänst från Region Uppsala respektive Uppsala kommun. Det ska även finnas en ansvarig socialsekreterare utsedd för de

ungdomar som remitteras till teamet. Arbets sättet drevs initialt som ett projekt och har sedan införts som en ordinarie verksamhet. Samtliga övriga kommuner i Uppsala har avtal med Uppsala kommun om tillgång till Team Maria, med undantag för kommunerna Håbo och Enköping. Dessa två kommuner har ingått i en pilotverksamhet med ytterligare ett team som även detta har övergått i ordinarie verksamhet.

Barn- och ungdomspsykiatrin, beroendemedicin och socialtjänst, som även finns representerade i teamet, kan remittera direkt till teamet. Övriga verksamheter, såsom vårdcentral och ungdomsmottagning, kan vända sig till specialistvården, alternativt göra en orosanmälan till socialtjänsten.

Stimulansmedel har använts både initialt i pilotverksamheten samt för personalförstärkning. Under 2023 används stimulansmedel för att utvärdera insatsen.

Resultat

Enligt verksamheten träffar teamen ungefär 100 ungdomar per år. I början av arbetet var majoriteten pojkar, men fördelningen har skiftat så att verksamheterna numera träffar ungefär lika många flickor som pojkar. Många av ungdomarna har, eller får, neuropsykiatriska diagnoser men det kan också handla om diagnoser relaterade till exempelvis ångest, tvångssyndrom eller depression.

Utifrån verksamhetens mätningar från Ung-DOK hade en stor del av ungdomarna (82 procent) som kommit till Team Maria en önskan om att få hjälp att förbättra sin psykiska hälsa. Vid utskrivningen uppgav nästan hälften av ungdomarna att deras psykiska hälsa blivit bättre.

Erfarenheter från verksamheten

Verksamheten beskriver att det tidigt etablerades en gemensam styrgrupp för Team Maria med representanter från regionen och kommunerna. Det fanns även en arbetsgrupp bestående av chefer kopplad till teamet, vilket verksamheten beskriver som en framgångsfaktor. Arbetsgruppen kan bidra till att hitta lösningar tillsammans med teamledaren. I Team Marias arbets sätt har en framgångsfaktor varit att utgå ifrån ungdomens behov. Utöver det beskriver representanter att informationsdelning mellan huvudmän har varit en utmaning och att region respektive kommun dokumenterar i sina egna system.

En lärdom som verksamheten lyfter fram är att den geografiska närheten är viktig och det fanns utmaningar med att nå ungdomar som bor längre bort från teamet. För att öka närheten etablerades ett andra team för Enköpings och Håbos kommuner, vilket har varit en framgångsfaktor. En annan lärdom är att antalet remisser ökat från en kommun när kommunen har personal som arbetar i teamet.

Flexibla ACT-team i Skåne

Inledning

I Skåne har stimulansmedel använts för insatser kopplade till en flexibel metod med integrerade multiprofessionella team, Flexible Assertive Community

Treatment (FACT). Arbetet med FACT i Skåne har pågått under en längre tid i både region och kommuner och parallellt med arbetet medverkar några team i forskning om metoden.

Beskrivning av insatsen

FACT är en återhämtningsinriktad metod där ett multiprofessionellt team erbjuder integrerade insatser på två nivåer med olika intensitet utifrån patientens behov, vilket kan variera över tid. FACT utvecklades i Nederländerna och har sitt ursprung i metoden Assertive Community Treatment (ACT) [27]. I Region Skåne har samtliga psykoteam inom psykiatrin omvandlats till Flexibla ACT-team. Arbetet i teamen utgår ifrån en arbetsbok för FACT och följs upp genom programtrohetsmätningar. I de flesta teamen finns en anställd egengenerfaren resurs, även kallad peer support.

Regionens och kommunernas samverkan kring FACT utgår ifrån både politisk nivå och tjänstemannanivå i Skånes delregionala struktur. I vilken utsträckning det dagliga arbetet i FACT-teamen bedrivs i samverkan med kommunerna varierar, men samverkan har fördjupats framför allt med socialtjänsten i de större kommunerna, exempelvis tillsammans med Malmö stad. Vissa team är integrerade så att region och kommun sitter tillsammans, men förutsättningarna varierar mellan olika kommuner. Några team följs av Lunds universitet i ett forskningsprojekt och i dessa team finns en närmare koppling till kommunerna jämfört med andra team.

Stimulansmedel har använts för arbete med FACT både av regionen och kommuner. Det har bland annat handlat om arbete inför uppstart av FACT-team, implementering av team, samverkan och kompetensutveckling. Region Skåne finansierar en personalresurs om 50 procent centralt för implementeringsstöd medan övrig finansiering tillhandahålls av respektive verksamhetsområde inom regionen.

När det gäller kommunerna så har exempelvis Båstads kommun använt stimulansmedel för att finansiera en kommunsamordnare och Lunds kommun har använt medel för att kunna ge ett mer intensivt stöd för utvecklingen av arbetet med metoden. Ängelholms kommun har använt medel för att under några år arbeta med FACT, och även i exempelvis Bjuv och Kristianstad har kommunerna använt medel för att på olika sätt arbeta med FACT. Även under 2023 planeras medel att användas av både kommuner och regionen för arbetet med FACT.

Resultat

Verksamheten beskriver att patienter och närstående intervjuats inom programtrohetsmätningen. I programtrohetsmätningen framkom att närstående exempelvis beskriver förbättrade relationer och att de känner trygghet i att det finns ett team. Personal inom regionen upplever att arbetssättet är avlastande, eftersom man inte är ensam utan hjälps åt med patienterna och att metoden bidrar till ökad trygghet för alla parter. Arbetet har även lett till bättre samarbete och samverkan, och den digitala FACT-tavla som används för att planera verksamheten kan bidra till ökad delaktighet för det övriga nätverket runt patienten.

Samarbetet mellan Region Skåne och Malmö Stad kring FACT har lett till flera uppstartade FACT-team. Enligt verksamheten har personer med behov av flexibelt och intensivt stöd i större utsträckning fått ta del av det, vilket medfört att längden och omfattningen av insatser sammantaget har minskat. Mängden boendestödsbeslut har också minskat och istället ges fler flexibla insatser utifrån behov.

Arbetet har därutöver bidragit till ökad kunskap om återhämtningsinriktat stöd- och behandlingsarbete. Deltagarna beskriver bland annat en trygghet i att teamet finns vid behov, att arbetssättet ger tillgång till fler professioner och att planering och dialog har förbättrats. Personalen upplever att arbetssättet medfört ett skifte till fokus på återhämtning. Arbetet beskrivs ha bidragit till bättre koordinering efter behov och att flera perspektiv inkluderas i arbetet med deltagarna.

I Region Skåne planeras för att arbetssättet och kompetensförsörjningen för teamen ska implementeras på ett sådant sätt att implementeringsstöd inte ska behövas i framtiden. Enligt verksamheten finns dock ett fortsatt behov av implementeringsstöd till befintliga team och nya verksamheter. Verksamheterna identifierar också att det behövs fortsatt arbete med utbildningsinsatser och fördjupningsmaterial. Verksamheterna beskriver även ett behov av förbättrad samverkan mellan regionen och kommunerna, och ett behov av att utveckla arbetet med metoden inom kommunal verksamhet. Det finns ett behov av att skapa en struktur där processledare fungerar som länken mellan region och kommun. Processledarna skulle på så vis kunna ingå i ett nätverk för implementeringsstödet för att nå ut.

Erfarenheter från verksamheten

I Region Skåne användes även tidigare teambaserade arbetssätt i psykosteamen inom psykiatrin, vilket enligt verksamheterna har gett goda förutsättningar för och underlättat implementeringen av FACT. I dialog med forskare pågår ett arbete med att skifta fokus för programtrohetsmätningen: från att det upplevs vara ett kontrollorgan till ett mer verksamhetsutvecklande instrument.

Det finns många kommuner med olika förutsättningar i Skåne, exempelvis storstadskommuner och glesbygdssamhällen. Enligt verksamhetsrepresentanterna har de olika förutsättningarna medfört utmaningar i arbetet med att hitta samarbetslösningar inom FACT mellan regionen och de olika kommunerna. Kommunerna i Skåne använder exempelvis olika dokumentationssystem. Eftersom förutsättningarna ser olika ut har en lärdom varit att det inte finns någon universallösning för arbetet som passar överallt. Att ha en processledare som håller ihop arbetet med kommuner har varit en framgångsfaktor som i stor utsträckning underlättat arbetet i de verksamhetsområden där processledare finns.

BarnSäkert i Uppsala och Jämtland Härjedalen

Inledning

I både Region Uppsala och Region Jämtland Härjedalen har stimulansmedel använts för arbete utifrån metoden BarnSäkert. Modellen har sin bakgrund i en amerikansk metod, Safe Environment for Every Kid (SEEK), och prövades först i en interventionsstudie i Dalarna. Resultaten i interventionsstudien ligger till grund för hur BarnSäkert används inom barnhälsovården (BHV) i Uppsala län. Även i Jämtland Härjedalen har region och kommuner börjat att pröva arbete enligt metoden. Det är dessa två regioners arbete, i samarbete med kommuner i respektive län, som beskrivs i detta exempel. Fem regioner har implementerat BarnSäkert och ytterligare sju regioner har påbörjat eller planerar pilotprojekt. Det finns exempel på användning av stimulansmedel bland dessa utöver de två regioners arbete som beskrivs här.

Beskrivning av insatserna

Metoden BarnSäkert innebär att, med utgångspunkt i ett frågeformulär, strukturerat identifiera psykosociala riskfaktorer i barnets uppväxtmiljö som kan ha negativ inverkan på både barns och föräldrars hälsa. Riskfaktorer som ingår i modellen är:

- brister i barnsäkerhet
- oro för ekonomin
- nedstämdhet
- extrem föräldrastress
- riskbruk eller missbruk av alkohol
- våld i nära relationer.

Frågeformuläret ges till alla föräldrar som besöker barnavårdscentral (BVC) vid vissa förutbestämda tillfällen under barnets uppväxt. Svaren används som underlag i BHV-sjuksköterskans samtal med föräldrarna och stöd erbjuds sedan efter behov. Arbete enligt metoden bygger på samverkan med socialtjänsten.

Uppsala

I Uppsala har arbetet med BarnSäkert pågått sedan 2018. Utbildning i metoden har erbjudits till samtliga BHV-sjuksköterskor och familjebehandlare i länet. Med stöd av stimulansmedel har modellen vidareutvecklats till en variant där komponenterna i BarnSäkert inkluderar ett strukturerat och tvärprofessionellt samarbete med socialtjänstens öppna verksamhet, vilket möjliggör ett stärkt stöd till familjer. En resurspalett har utvecklats som ett stöd till personalen för att underlätta att lotsa patienter till olika verksamheter i samhället, exempelvis kommunens budget- och skuldrådgivning, ideella organisationer eller hälso- och sjukvården. Vid behov erbjuds gemensamma hembesök av BHV-sjuksköterska och familjebehandlare från socialtjänsten.

Stimulansmedel har använts i implementeringen av metoden, som nu används på alla BVC-mottagningar i samarbete med samtliga kommuner i Uppsala län. Alla kommuner finansierar nu arbetet inom ordinarie budget.

BarnSäkert-teamet i Uppsala har också arbetat aktivt med att sprida BarnSäkert-modellen till andra regioner.

Under 2023 har ett integrationsprojekt startat för att bygga förtroende och öppna för samtal med föräldrar som inte har svenska som modersmål. Syftet är bland annat att hantera eventuell rädsla för, eller skepsis mot, socialtjänsten och andra samhällsfunktioner. Ett pilotprojekt pågår även med BarnSäkert inom mödravården.

Jämtland Härjedalen

I Jämtland Härjedalen saknades tidigare en systematisk metod för att identifiera psykosociala riskfaktorer inom BVC. Därför prövas nu BarnSäkert för att tidigt kunna identifiera riskfaktorer i små barns uppväxtmiljö på ett strukturerat sätt. Uppstarten av arbetet med BarnSäkert påbörjades för några år sedan och en koordinator har anställts. Under 2023 pågår arbetet med BarnSäkert som en pilot i samverkan mellan regionen och kommunerna Krokoms och Östersund. Liksom i Uppsala finns vid behov möjlighet till hembesök tillsammans med socialtjänstens förebyggande verksamhet.

Uppsala har bidragit med stöd till Jämtland Härjedalen i arbetet med BarnSäkert. Exempelvis har socialtjänsten som arbetar med BarnSäkert i Uppsala träffat socialtjänsten i Jämtland Härjedalens kommuner för att dela erfarenheter.

Regionen har använt stimulansmedel till en koordinatorstjänst och fortbildning av personal samt material, och kommuner använder exempelvis medel till personalförstärkning, kunskapshöjning och kartläggningsarbete.

Resultat

Uppsala

Verksamhetsrepresentanter beskriver att tidigare resultat från arbete enligt BarnSäkert i Dalarna visar att BHV-sjuksköterskorna som arbetade enligt modellen i högre grad skattade att de hade tillräcklig kunskap, kompetens och trygghet för att möta familjer med psykosociala riskfaktorer jämfört med dem som inte använde modellen. Verksamhetsrepresentanter beskriver också att det i samtal med BHV-sjuksköterskor i både Dalarna och Uppsala har framkommit att modellen leder till att föräldrar berättar om problem som de annars inte hade tagit upp och att stöd och hjälp kan ges i tidigt skede.

Under perioden 2021–2022 har drygt 10 000 föräldraformulär besvarats i samband med BVC-besök i Region Uppsala med efterföljande samtal om familjens livssituation och behov. I ungefär 70 procent av dessa formulär har föräldrar uppgett problem inom minst ett område (barnsäkerhet, oro för ekonomin, nedstämdhet, extrem föräldrastress, riskbruk eller missbruk av alkohol, våld i nära relationer). Föräldrarna har erbjudits insatser utifrån behov, bland annat:

- stödsamtal med BHV-sjuksköterskan
- remiss eller hänvisning till budget- och skuldrådgivning

- samtalsterapeut
- tobaksavvänjare
- familjerådgivare och kvinnojour.

Verksamhetsrepresentanter beskriver att en analys av föräldrars svar under projekttiden 2021–2022 har visat en signifikant minskning av andelen föräldrar som uppgav nedstämdhetssymtom och extrem föräldrastress.

Jämtland Härjedalen

I Jämtland Härjedalen pågår pilotverksamheten, och uppföljning av resultaten planeras för att identifiera vad som fungerar bra och eventuella behov av vidareutveckling. Detta för att stödja arbetet framåt med målet att implementera metoden vid regionens samtliga BVC-enheter. Uppföljningen kommer ske exempelvis genom intervjuer med personal och enkäter till föräldrar.

Erfarenheter från verksamheterna

Uppsala

En erfarenhet från Uppsala är vikten av ett noggrant förarbete för att säkerställa att arbetet är förankrat inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, och att det finns ekonomiska förutsättningar för att genomföra projektet. En styrka beskrivs ha varit koordinatörerna för BHV och socialtjänsten. Koordinatorerna har haft en central roll i implementeringen av arbetssättet över tid och har fungerat som en länk mellan projektledningen och de yrkesverksamma.

Förankring hos ledningen har varit viktigt i arbetet, liksom att socialtjänsten varit involverade tidigt. En framgångsfaktor har varit att cheferna inom socialtjänsten tidigt har förstått att arbetssättet kan vara till hjälp i socialtjänstens förebyggande arbete, samt att arbetet har bedrivits gemensamt mellan region och kommun, vilket gjort det möjligt för BHV-sjuksköterska och familjebehandlare att bilda team. En annan framgångsfaktor har varit att börja i begränsad omfattning med några mottagningar, som sedan har kunnat bidra i arbetet med att utvidga arbetssättet till fler mottagningar.

Personalomsättning inom BHV har varit en utmaning i arbetet, med avbrott vid otillräcklig bemanning. Andra utmaningar kopplade till personal har dels varit att det funnits en inlärningskurva för arbetet med metoden, dels att enstaka individer har velat arbeta på samma sätt som tidigare. Koordinatorerna har varit viktiga för att främja implementeringen hos personalen.

Jämtland Härjedalen

Även i Jämtland Härjedalen har en framgångsfaktor varit att arbeta gemensamt med kommunerna, via länsövergripande chefsnätverk inom socialtjänsten, redan initialt i planeringsskedet. Det har också fungerat bra att Socialtjänsten fick avgöra vilka kommuner som skulle ingå i piloten. Andra framgångsfaktorer har varit att ha en anställd koordinator, en styrgrupp med chefsrepresentation och att ha avsatt tid för veckovisa uppföljningsmöten mellan familjebehandlare och barnhälsovård. Dessutom har ett projektdirektiv med efterföljande projektplan bidragit till att arbetet blivit väl förankrat och till att ge en tydlig struktur för arbetet. Jämtland Härjedalen beskriver att

det stöd som givits från BarnSäkert i Region Uppsala i hög grad har varit avgörande för arbetet.

En utmaning kopplad till lagstiftning har varit dokumentation i journal, eftersom ett patientmöte kan inkludera både barn och föräldrar. Det finns också utmaningar i att uppnå beteendeförändring runt exempelvis levnadsvanor om individ och familj inte har andra grundläggande behov, såsom ekonomisk trygghet, tillfredsställda.

Utvecklingsarbete inom äldres hälsa och invånarmedverkan i Kalmar

Inledning

I det här exemplet beskrivs strukturer och insatser, kopplade till målgruppen äldre i Kalmar län, som har genomförts med stöd av stimulansmedel från överenskommelsen.

Beskrivning av insatserna

I Kalmar län finns en samverkansstruktur som kallas **Länsgemensam ledning i samverkan**. Strukturen inkluderar hälso- och sjukvård, socialtjänst och angränsande områden, och skola. Inom den länsgemensamma ledningen finns det flera grupperingar: dels samordnande grupper och dels samverkansområdesgrupper, utöver ledningsgrupp och beredningsgrupp. I följande exempel beskrivs en av de samordnande grupperna, **Samordnande grupp Äldre**, och deras arbete närmare. Ytterligare två grupper, **Samordnande grupp Psykisk hälsa** och **Samordnande grupp Barn och unga** finns inom strukturen.

Den samordnande gruppen för äldre, liksom övriga samordningsgrupper, ansvarar för att ta fram handlingsplaner inom sitt område. Gruppen träffas sex gånger per år för diskussion och omvärldsspaning. I Kalmar län finns också samordnare och utvecklingsledare för äldre frågor som ingår i **Samordnande grupp Äldre**, och som driver utvecklingsarbeten inom området äldres hälsa.

I länet har flera utvecklingsarbeten kopplade till äldres fysiska och psykiska hälsa genomförts med stöd av stimulansmedel. Målet för insatserna är en god, nära och sömlös vård för de äldre där det individuella behovet är styrande. Utgångspunkten är att äldre ska ha möjlighet till ett aktivt liv och kunna åldras och dö i trygghet. Insatserna inkluderar bland annat olika typer av gemensamma forum kopplade till området äldres hälsa, utbildning om beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD) med utgångspunkt i BPSD-registret, samt samverkanssatsningar. Ett annat exempel på utvecklingsarbete är förebyggande hembesök för äldre. Region Kalmar, Kalmar kommun och Mörbylånga kommun har gemensamt genomfört ett pilotprojekt med förebyggande hembesök. Piloten initierades efter förslag från äldre i länet och målet var bland annat att genom preventiva insatser fånga upp psykisk hälsa och andra behov.

I Kalmar län bedrivs också arbete inom invånarmedverkan där två invånarrepresentanter ingår i den länsgemensamma ledningsgruppen samt i

respektive samordnande grupp. I de samordnande grupperna ingår invånarrepresentanter med egen erfarenhet av att tillhöra målgruppen, eller av att vara anhörig. Invånarrepresentanterna ingår tillsammans i en länsgrupp för brukarmedverkan. Utöver invånarrepresentanter finns forum för dialog med brukarorganisationer kopplade till äldre, och även till övriga målgrupper. Arbetet med patient-, brukar- och anhöriginflytande har pågått sedan 2016–2017 och syftar till att inkludera invånare och deras perspektiv i länets utvecklingsarbeten. Målet med invånarmedverkan är sammanfattningsvis att skapa delaktighet och dialog och säkerställa att brukarperspektivet beaktas. Personer med egen erfarenhet som är intresserade av att delta anmäler sig till en intressebank, där det i dagsläget finns ungefär 160 personer registrerade. Av dessa är ungefär 30–40 personer ålderspensionärer. Det finns ett arvoderingssystem för invånarmedverkan och representanterna i invånarmedverkan byts regelbundet ut.

Arbetet med insatser inom ramen för **Samordnande grupp äldre** och invånarmedverkan fortlöper även framöver.

Resultat

Arbetet inom **Samordnande grupp Äldre** har bland annat lett till att demensnätverk, satsningar och utbildningar kopplade till palliativ vård samt olika samverkansforum har etablerats. En temadag med namnet *det blir så mycket bättre för äldre i Kalmar län* har organiserats. Dagen berörde psykisk hälsa och äldre, och en ny dag planeras. När det gäller utbildningar riktar sig satsningarna både mot invånare och personal inom kommunal verksamhet. Deltagarna som ingår i invånarmedverkan har gått en Mental Health First Aid (MHFA)-utbildning. En sådan utbildningssatsning kopplad till MHFA och äldre hade planerats redan tidigare, men hindrades av pandemin. Personal i kommunal verksamhet har genomfört en BPSD-utbildning, vilket bidrar till att personalen har ökad kunskap och förmåga att förebygga, lindra och hjälpa personer med demens.

Arbets sättet med förebyggande hembesök för äldre har utvärderats och enligt utvärderingen bidrog hembesöken till att fler hälsofrämjande eller förebyggande åtgärder genomförts. Projektdeltagarna har varit nöjda med besöken och hembesöken har bidragit till en större trygghetskänsla och en upplevelse av att någon bryr sig om äldre och deras välmående. En sak som har framkommit är att preventiva hembesök erbjudits till alla, men att de inte når samtliga målgrupper i lika stor utsträckning. I dagsläget är arbetet med hembesöken pausat men ambitionen är att breddinföra arbets sättet i länet.

Genom att inkludera äldre och andra målgrupper i läns gemensam ledning är verksamhetens erfarenhet att mötenas karaktär har skiftat och fått ett ökat fokus på invånare och organisation. En annan erfarenhet är att brukarrepresentanters medverkan har en positiv effekt i pågående förbättringsarbeten.

Erfarenheter från verksamheten

Arbetet i **Samordningsgruppen Äldre** medför enligt verksamheten bra samtal och diskussioner. När det gäller verksamhetens erfarenheter av invånarmedverkan beskriver verksamheten dessa som positiva och att invånarnas medverkan är viktigt i utvecklingsarbete. En lokal uppföljning av deltagarnas

erfarenheter i invånarmedverkan visar att delaktigheten är uppskattad även av dem. Något som lyfts fram är en upplevelse av att tillsammans vara delaktig i hela processer och inte bara i slutfasen av utvecklingsarbete.

En utmaning, som verksamheten beskriver har funnits tidigare, har handlat om rollfördelningen mellan invånarrepresentanter och brukarorganisationer. Invånarrepresentanternas inkludering har beskrivits på sida 30–31, och brukarorganisationerna inkluderas idag exempelvis genom dialogmöten utifrån olika teman. Exempel på behov som tagits upp vid dialogmöten är att det behövs invånarinformation om samordnad individuell plan (SIP), vilket nu tagits fram.

Projektet med förebyggande hembesök för äldre har haft en gemensam styrgrupp från region och kommun, vilket enligt verksamheten har varit en framgångsfaktor. En annan positiv erfarenhet har varit att projektet genomfördes tillsammans med Linnéuniversitet. Dock innebar forskarnas medverkan att beslutsfattande försköts till dess att forskningsrapporten presenterats. En fördel hade enligt verksamheten varit tidig planering för eventuell implementering vid positiva resultat av projektet.

En utmaning som rör möjligheterna att implementera projektet har varit olika kommuners varierande förutsättningar. Resultaten av projektet var positiva, men det finns kommuner som redan bedriver olika typer av uppsökande verksamhet vilket påverkar möjligheterna till breddinförande. Verksamheten har beskrivit lärdomar kopplat till detta. De lyfter fram vikten av en kontinuerlig dialog med berörda parter och att det kan finnas fördelar med att rikta insatser efter behov och förutsättningar bland invånare och kommuner, snarare än att erbjuda samma till alla.

Uppföljning av 2022 års insatser

I följande kapitel presenteras Socialstyrelsens sammanställningar av de insatser som regioner och kommuner, enskilt och gemensamt, arbetat med inom ramen för överenskommelsen år 2022. Totalt rör det sig om 1247 insatser.

Analysen är uppdelad efter de delområden i överenskommelsen som Socialstyrelsen särskilt ansvarar för. Underlag för analysen är de enkätsvar som årligen samlas in gemensamt med Folkhälsomyndigheten och SKR. Tillvägagångssättet för analysen finns beskrivet i lägesrapportens metodavsnitt. Socialstyrelsen vill särskilt understryka att det som beskrivs är en sammantagen och övergripande bild med utgångspunkt i regioners och kommuners enkätsvar.

Kapitlet avslutas med en beskrivning av det fortsatta uppföljningsarbetet inom myndighetens uppdrag.

Insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga – delområde 2

Inom delområdet att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga har 94 insatser redovisats. Totalt rör det sig om 283 miljoner kronor i stimulansmedel som redovisats av 20 regioner. Den totala summan redovisade stimulansmedel understiger den summa som betalats ut inom delområdet. Att den redovisade summan avviker från den faktiska summan kan ha flera orsaker, till exempel att medlen redovisats i andra enkäter inom överenskommelsen. Inom delområdet saknas också redovisning från en region.

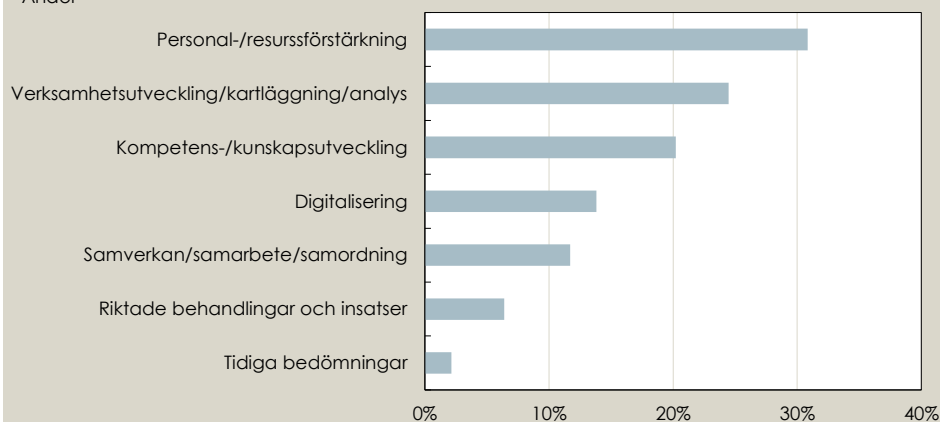
Aktiviteter

I likhet med 2021 års redovisning är det särskilt vanligt med aktiviteter som handlar om **personal och resursförstärkning** inom delområdet. Det handlar exempelvis om rekrytering av personal och utökning av befintliga verksamheter, se figur 5. I enkätsvaren återfinns också flera exempel på att stimulansmedel använts till att finansiera eller upphandla utredning och behandling externt.

Figur 5. Aktiviteter

Kodade aktiviteter inom delområde att stärka barn- och ungdomspsykiatri, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga.

Andel



* 94 insatser har redovisats. En insats kan ha flera redovisade aktiviteter. Socialstyrelsen har kodat och kategoriserat inkomna svar.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Olika typer av **verksamhetsutvecklande** aktiviteter är också vanligt förekommande, se figur 5, och innefattar exempelvis utvecklingsarbete kopplat till första linjen, en väg in, dagvård eller nya behandlingsmetoder. Vid genomförande av insatserna är det vanligast att **barn- och ungdomspsykiatri** är angiven som ansvarig verksamhet, och **barn- och ungdomspsykiatri** är också en vanlig samarbetspartner. Det finns dock en bredd och spridning vad gäller såväl ansvariga verksamheter som samarbetspartners. Det är vanligt förekommande att **första linjeverksamhet, primärvård** och **barn- och ungdomshabilitering** både ansvarar för och deltar som samarbetspartners i genomförandet.

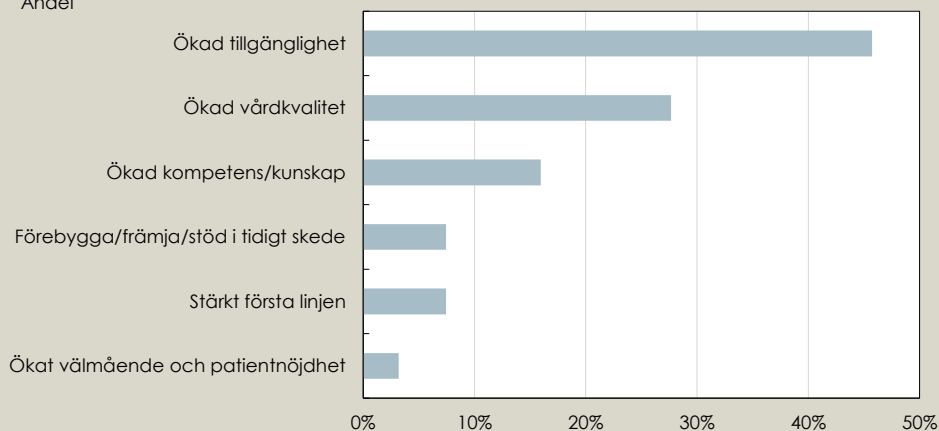
Målsättningar och målgrupper

Den dominerande målsättningen inom de redovisade insatserna är **ökad tillgänglighet** – vilket även var en mycket vanlig målsättning i redovisningen 2021. I 2022 års redovisning är det närmare hälften av insatserna som har **ökad tillgänglighet** som mål, se figur 6.

Figur 6. Mål

Kodade mål inom delområde att stärka barn- och ungdomspsykiatri, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga.

Andel



* 94 insatser har redovisats. En insats kan ha flera redovisade mål.

Socialstyrelsen har kodat och kategoriserat inkomna svar.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

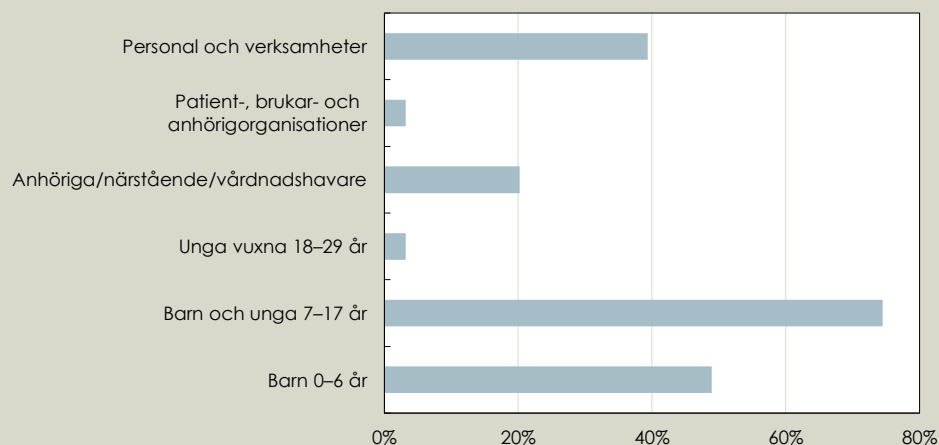
Ökad välmående och patientnöjdhet utmärker sig som den målkategori med minst andel insatser – enbart tre procent av insatserna tillhör denna kategori.

Bland målgrupperna ligger tyngdpunkten på **barn mellan 7–17 år**, se figur 7. Även yngre **barn mellan 0–6 år** förekommer ofta som målgrupp medan **unga vuxna mellan 18–29 år** är målgrupp för endast tre procent av insatserna.

Figur 7. Målgrupper

Redovisade målgrupper inom delområde att stärka barn- och ungdomspsykiatri, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga.

Andel



* 94 insatser har redovisats. En insats kan ha flera redovisade målgrupper.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Många insatser har flera målgrupper angivna och det är exempelvis inte ovanligt att ha både verksamhet och slutmottagare som målgrupp inom samma insats.

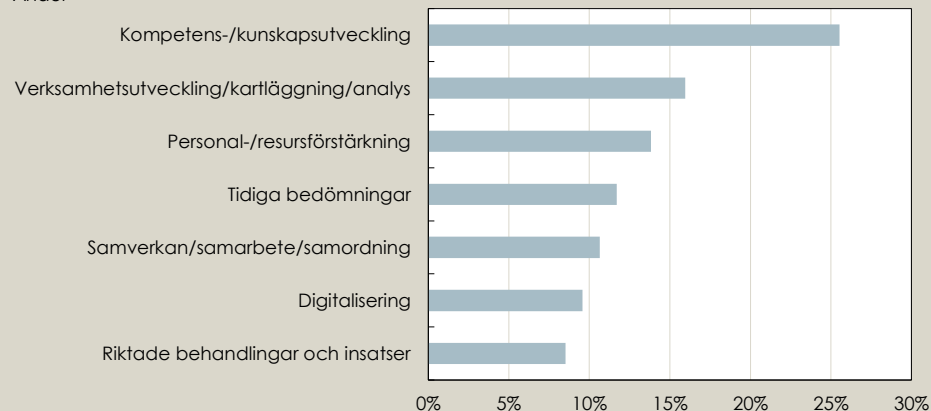
Prestationer och effekter

Kompetens- och kunskapsutveckling är en redovisad prestation i en fjärdedel av insatserna och därmed även den mest förekommande prestationen inom delområdet.

Figur 8. Prestationer

Kodade prestationer inom delområde att stärka barn- och ungdomspsykiatri, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga.

Andel



* 94 insatser har redovisats. En insats kan ha flera redovisade prestationer. Socialstyrelsen har kodat och kategoriserat inkomna svar.

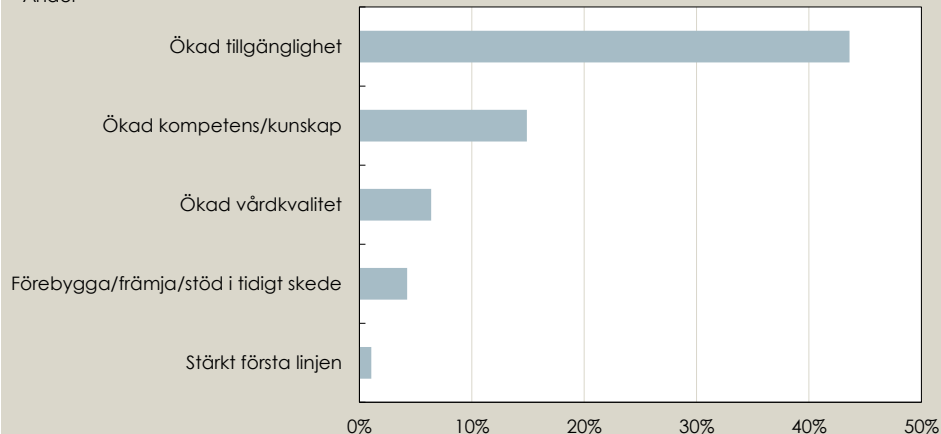
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Ökad kompetens och kunskap anges dock vara en effekt i bara 15 procent av insatserna, se figur 9. Den effekt som sticker ut i redovisningarna handlar om **ökad tillgänglighet**. Detta ses i nästan hälften av enkätsvaren inom delområdet. En **ökad vårdkvalitet** ses i sin tur enbart i sex procent av fallen.

Figur 9. Effekter

Kodade effekter inom delområde att stärka barn- och ungdomspsykiatri, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga.

Andel



* 94 insatser har redovisats. En insats kan ha flera redovisade effekter.

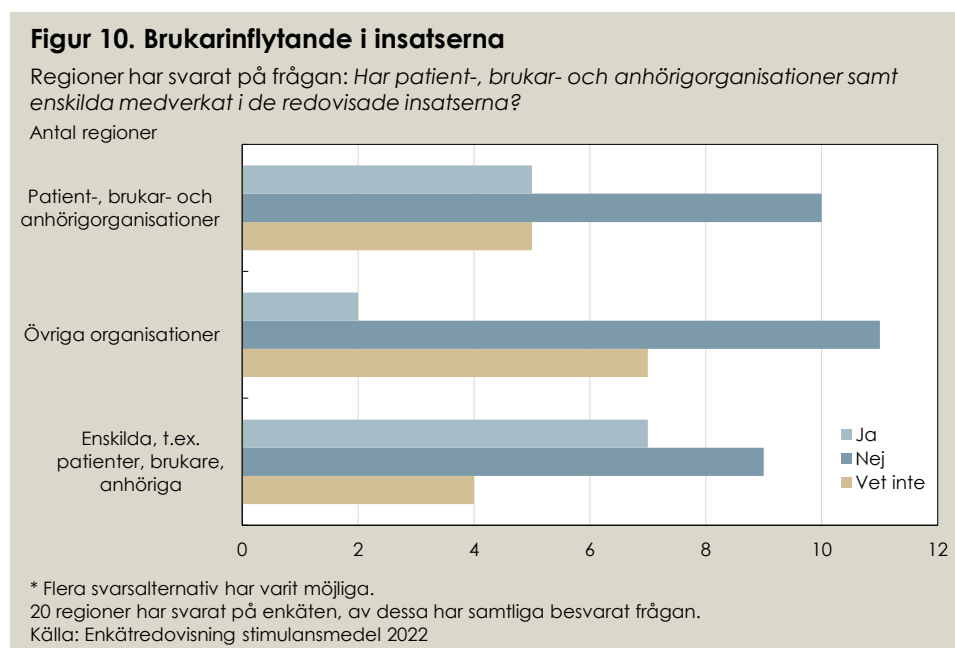
Socialstyrelsen har kodat och kategoriserat inkomna svar.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Sammantaget ses i analysen effekter för ungefär två tredjedelar av de redovisade insatserna.

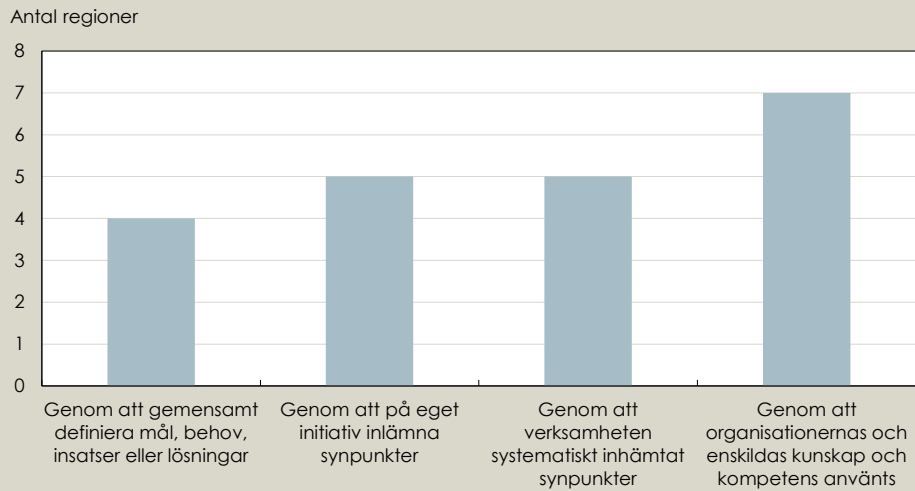
Brukarinflytande

Enbart fem regioner anger i enkätsvaren inom delområdet att **patient-, brukar-, och anhörigorganisationer** har medverkat i insatserna. Något fler, sju stycken, har redovisat att **enskilda patienter eller liknande** deltagit.



På följdfrågan om hur medverkan sett ut finns det en relativt jämn spridning mellan svarsalternativen. Fem regioner anger att medverkan skett **genom att patienter och liknande på eget initiativ lämnat in synpunkter**. Sju regioner beskriver att det skett **genom att organisationers eller enskildas kunskap används kontinuerligt i utvecklingsarbetet**.

Figur 11. Hur patient-, brukar- och anhörigorganisationer och enskilda har medverkat i insatserna



* Flera svarsalternativ har varit möjliga.
20 regioner har svarat på enkäten, av dessa har samtliga besvarat frågan.
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Enbart fyra regioner svarar att medverka skett **genom att gemensamt definiera mål, behov, insatser eller lösningar**.

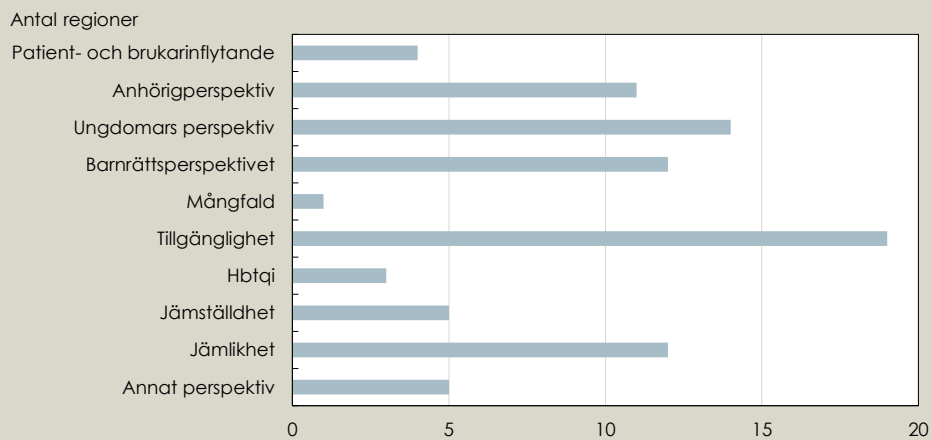
Perspektiv och samverkan

Det mest framträdande perspektivet inom delområdet är **tillgänglighet** – hela 19 regioner anger att detta är ett framträdande perspektiv i arbetet med insatserna. Även **ungdomars perspektiv, barnrättsperspektivet, jämlikhet och anhörigperspektivet** uppges ofta som framträdande.

Hbtqi och mångfald är de perspektiv som mest sällan redovisas som framträdande – enbart tre respektive en region har redovisat dessa.

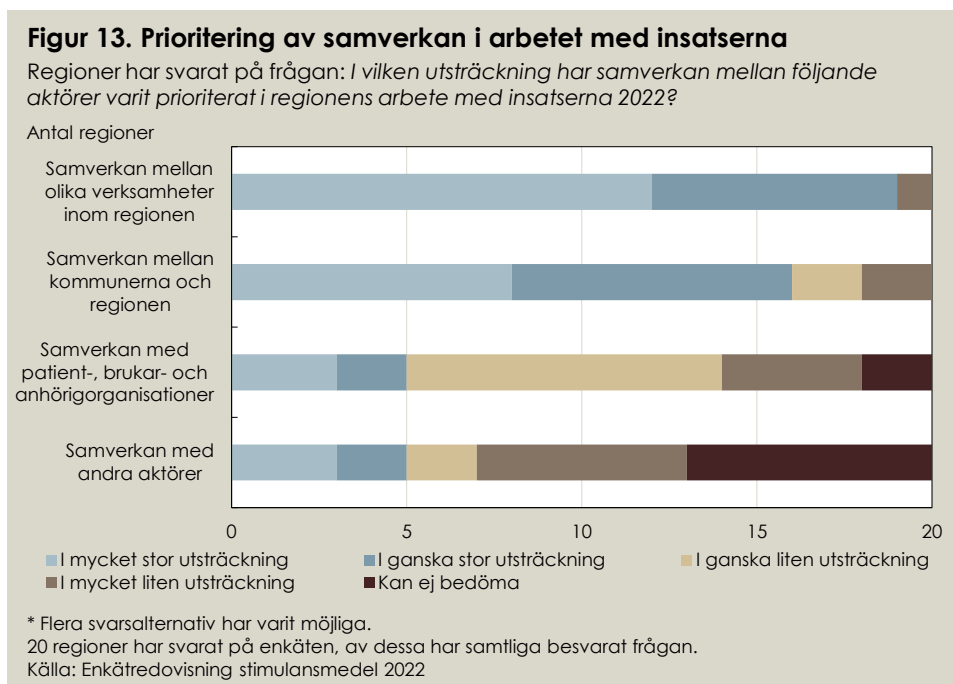
Figur 12. Perspektiv i insatserna

Regioner har svarat på frågan: *Har något/några av dessa perspektiv varit särskilt framträdande i arbetet med de redovisade insatserna?*



* Flera svarsalternativ har varit möjliga.
20 regioner har svarat på enkäten, av dessa har samtliga besvarat frågan.
Källa: Enkätredovisning av stimulansmedel 2022

Regionerna har även fått bedöma i vilken utsträckning olika samverkansformer har varit prioriterade i arbetet med insatserna inom delområdet. I figur 13 redovisas regionernas svar.



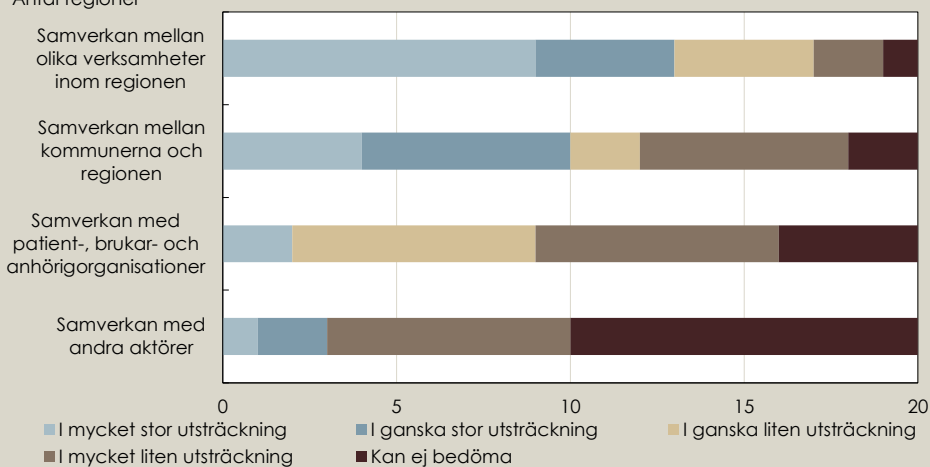
Den samverkanskategori som flest, tolv regioner, uppger har prioriterats i mycket hög utsträckning, är **samverkan mellan olika verksamheter inom regionen**. Sju regioner svarar att kategorin prioriterats i ganska stor utsträckning. Den kategori där flest svarar i mycket liten utsträckning eller i ganska liten utsträckning, är **samverkan med patient-, brukar- och anhörigorganisationer**.

Regionerna svarar också på i vilken utsträckning som stimulansmedel främjat samverkan inom delområdet. Figur 14 visar att nio regioner uppger att medlen i mycket stor utsträckning främjat **samverkan mellan olika verksamheter inom regionen**. Samtidigt anger två regioner att medlen främjat samverkan i mycket liten utsträckning. Ungefär hälften av regionerna svarar att medlen har främjat **samverkan mellan kommunerna och regionen** i mycket stor eller ganska stor utsträckning.

Figur 14. Samverkan och stimulansmedel

Regioner har svarat på frågan: *I vilken utsträckning har stimulansmedel främjat samverkan i genomförandet av insatserna 2022?*

Antal regioner



* Flera svarsalternativ har varit möjliga.

20 regioner har svarat på enkäten, av dessa har samtliga besvarat frågan.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Inom övriga samverkanskategorier är det flera regioner som svarar att medlen främjat samverkan i liten eller mycket liten utsträckning, eller att de inte kan bedöma utsträckningen.

Insatser som beslutats bli en del av den ordinarie verksamheten 2022

Hela 14 regioner anger att det funnits utvecklingsarbeten som finansierats med stimulansmedel under 2021 eller tidigare, som har implementerats i den ordinarie verksamheten under 2022. Det handlar exempelvis om implementering av en väg in, första linjen eller andra tidiga insatser.

Sammanfattande iakttagelser

I likhet med 2021 finns även 2022 ett stort fokus på insatser som syftar till att öka tillgängligheten till vården, vilket också väl överensstämmer med målsättningar inom överenskommelsen. Vägarna för att nå ökad tillgänglighet skiljer sig åt, men handlar exempelvis om personalförstärkning inom barn- och ungdomspsykiatri, utökning av befintlig verksamhet och utveckling av nya vårdformer. Dock visar resultaten även att stimulansmedel i flera fall går till att hantera tillgänglighetsutmaningar mer kortsiktigt, genom att finansiera externa utredningar och behandlingar av patienter. Inom delområdet *insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatri, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga* beskrivs ökad tillgänglighet som ett resultat i närmare hälften av insatserna. Att ha uppnått en högre vårdkvalitet, som är en uttryckt målsättning i många insatser, är dock relativt sällsynt. Att involvera patient-, brukar- och anhörigorganisationer i arbetet är inte heller vanligt förekommande inom delområdet. Patient- och brukarinflytande är också ett av de perspektiv som mest sällan anges som särskilt framträdande i arbetet.

Samverkan mellan verksamheter i regioner och mellan region och kommuner ses som prioriterat i en majoritet av insatserna. Dock är det betydligt färre som uppger att stimulansmedlen faktiskt har främjat samverkan.

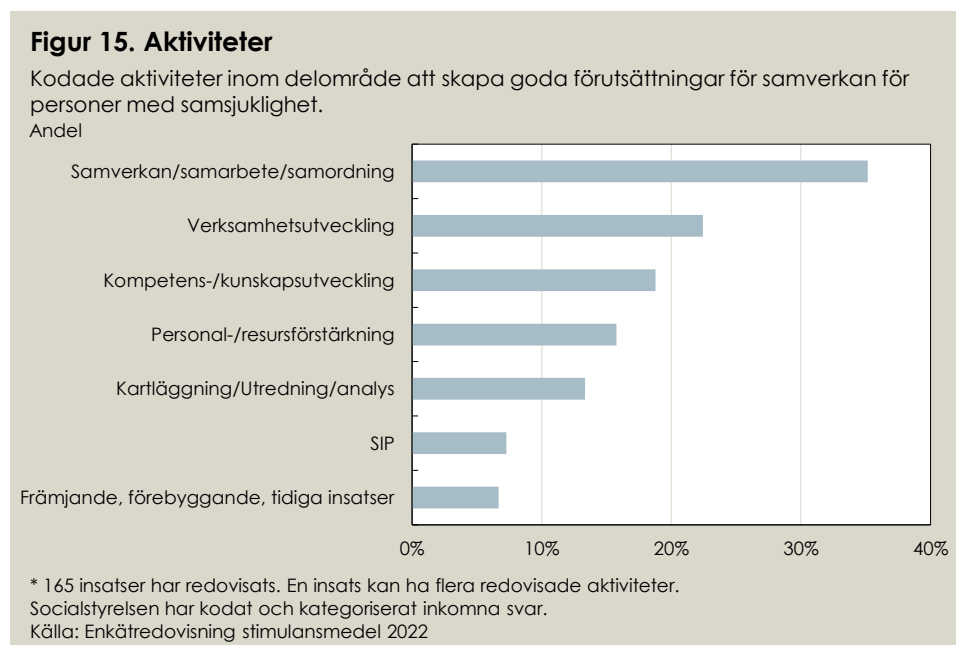
Sammantaget pågår mycket arbete inom delområdet och en stor bredd av insatser har genomförts.

Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet – delområde 3

Inom överenskommelsens delområde för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet har regioner och kommuner inom samtliga län gemensamt redovisat insatser. Totalt redovisas 165 insatser och använda stimulansmedel motsvarande 182 miljoner kronor.

Aktiviteter

Aktiviteter inom delområdet *samverkan för personer med samsjuklighet* illustreras i figur 15. Inkomna enkätsvar visar, på liknande vis som föregående år, att aktiviteter inom **samverkan, samarbete och samordning** är vanligt och förekommer i 35 procent av insatserna. Exempel på sådana aktiviteter är olika former av arbeten med länsövergripande samverkan för målgruppen.



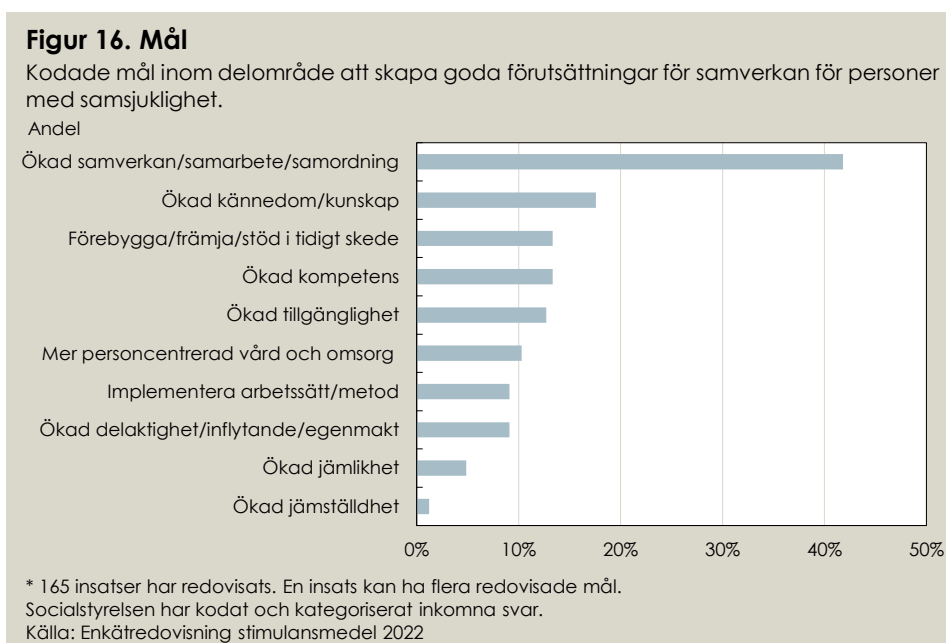
Även **verksamhetsutveckling** är en vanlig aktivitet, och var det även i föregående års enkätsvar. Inom **verksamhetsutveckling** återfinns bland annat aktiviteter inom processledning och strukturutveckling. Flera enkätsvar beskriver arbete med Case Management (CM), tidiga och samordnade insatser (TSI), och olika former av uppsökande verksamhet. Aktiviteter inom

kompetens- och kunskapsutveckling förekommer i knappt en femtedel av insatserna och ungefär lika ofta förekommer aktiviteter som handlar om **personal- och resursförstärkning**. Till skillnad från 2021 års redovisning är digitaliseringsinsatser inte vanligt förekommande i årets redovisningar.

Individ- och familjeomsorg har redovisats som samarbetspartner i över 90 insatser och är därmed den vanligaste angivna samarbetspartnern i enkät-svaren. De vanligaste ansvariga verksamheterna för insatserna är **länsge-mensam verksamhet, individ- och familjeomsorg** samt **kommunal missbruks- och beroendevård**.

Målsättningar och målgrupper

Målen med de redovisade aktiviteterna handlar ofta om **ökad samverkan, samarbete och samordning**, vilket anges i över 40 procent av insatserna. Övriga målsättningar förekommer mindre frekvent. Exempelvis anges **ökad kännedom och kunskap** som mål i en knapp femtedel av insatserna.

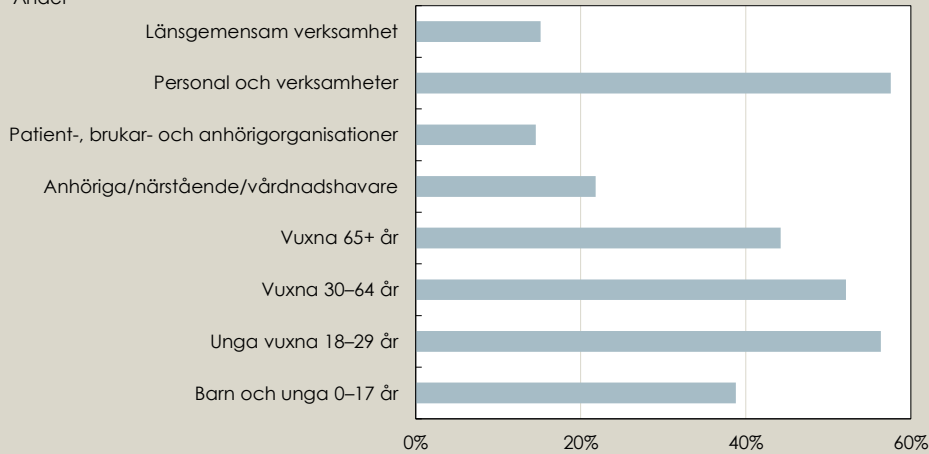


Personal och verksamheter anges som målgrupp i knappt 60 procent av insatserna och i motsvarande omfattning finns även **unga vuxna mellan 18–29 år**, se figur 17. **Anhöriga, närstående och vårdnadshavare** är målgrupp för drygt en femtedel av insatserna inom delområdet. Det är vanligt att en insats har mer än en målgrupp beskriven.

Figur 17. Målgrupp

Redovisade målgrupper inom delområde att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet.

Andel



* 165 insatser har redovisats. En insats kan ha flera redovisade målgrupper.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Länsgemensam verksamhet, som ofta anges som ansvarig verksamhet, är relativt sällan en målgrupp för insatser. Detsamma gäller **patient-, brukar- och anhörigorganisationer**. Dessa är angivna som målgrupp för 15 procent av insatserna.

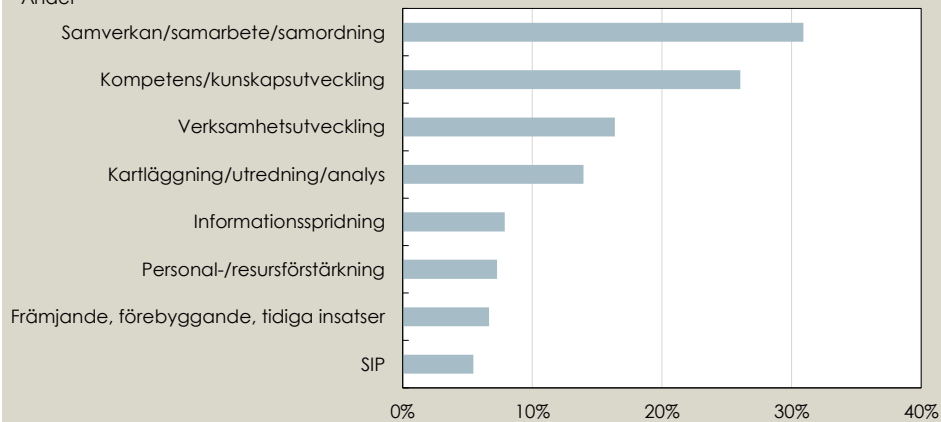
Prestationer och effekter

I likhet med aktivitetsredovisningen är **samverkan, samarbete och samordning** den mest förekommande prestationen inom delområdet och redovisas i ungefär en tredjedel av insatserna, se figur 18. **Kompetens och kunskapsutveckling** är den näst vanligaste kategorin och redovisas som en prestation i cirka en fjärdedel av insatserna.

Figur 18. Prestationer

Redovisade prestationer inom delområde att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet.

Andel



* 165 insatser har redovisats. En insats kan ha flera redovisade prestationer.

Socialstyrelsen har kodat och kategoriserat inkomna svar.

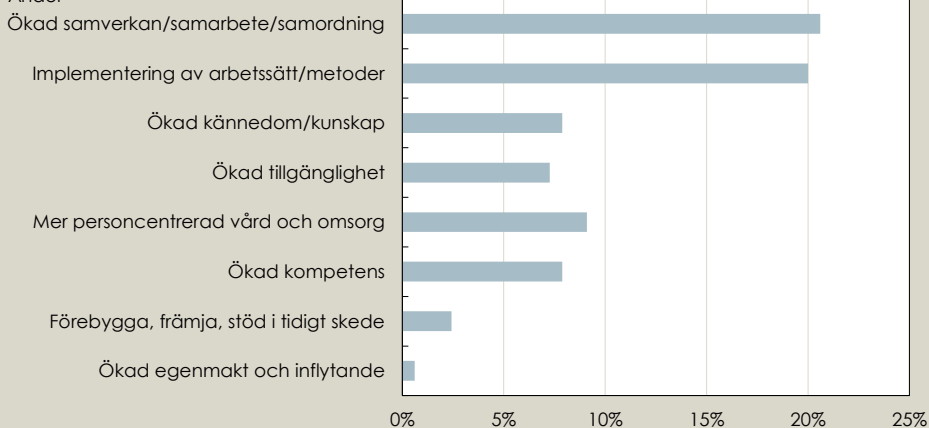
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

När det kommer till effekter av genomförda prestationer ses **ökad samordning, samverkan och samordning** i drygt 20 procent av insatserna. I ungefär samma omfattning ses en effekt i form av **implementering av metoder och arbetssätt**.

Figur 19. Effekter

Kodade effekter inom delområde att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet.

Andel



* 165 insatser har redovisats. En insats kan ha flera redovisade effekter. Socialstyrelsen har kodat och kategoriserat inkomna svar.
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Den effekt som anges mest sällan är **ökad egenmakt och inflytande**. Endast i en procent av insatserna har denna effekt uppmärksamats. Även **förebygga, främja, stöd i tidigt skede** är en effekt som sällan anges. **Mer personcentrerad vård och omsorg** är en effekt i nästan en tiondel av insatserna.

Sammantaget visar resultaten effekter i 57 procent av de redovisade insatserna inom området.

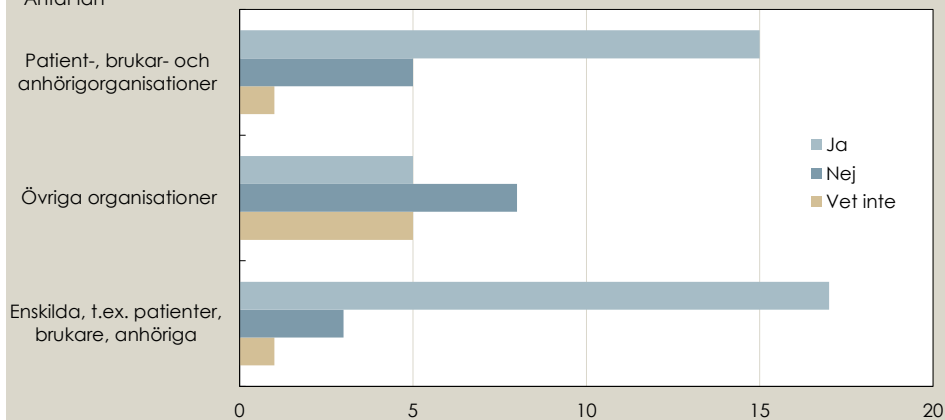
Brukarinflytande

Totalt anger regioner och kommuner gemensamt inom 15 län att **patient-, brukar- och anhörigorganisationer** medverkat i insatserna inom området och 17 anger att **enskilda patienter eller liknande** har deltagit.

Figur 20. Brukarinflytande i insatserna

Regioner och kommuner har läns-gemensamt svarat på frågan: *Har patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt enskilda medverkat i de redovisade insatserna?*

Antal län



* Flera svarsalternativ har varit möjliga.

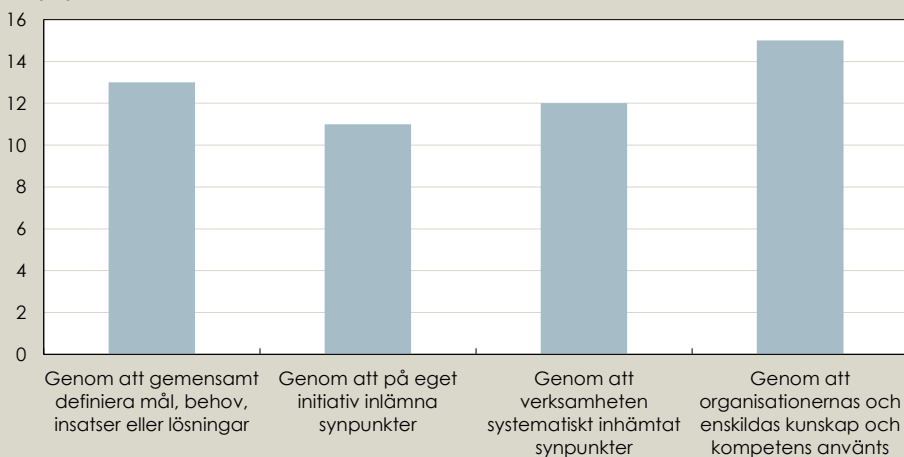
21 läns-gemensamma svar har inkommit på enkäten, av dessa har samtliga besvarat frågan.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

När det kommer till hur deltagandet sett ut finns det en stor spridning mellan svarsalternativen, se figur 21. Totalt beskrivs inom 15 län att det skett **genom att organisationer eller enskildas kunskap används kontinuerligt i utvecklingsarbetet**.

Figur 21. Hur patient-, brukar- och anhörigorganisationer och enskilda har medverkat i insatserna

Antal län



* Flera svarsalternativ har varit möjliga.

21 läns-gemensamma svar har inkommit på enkäten, av dessa har samtliga besvarat frågan.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Inom totalt 13 län anges att medverka skett **genom att gemensamt definiera mål, behov, insatser eller lösningar**. Ungefär lika många anger att det skett **genom att verksamheten systematiskt inhämtat synpunkter**.

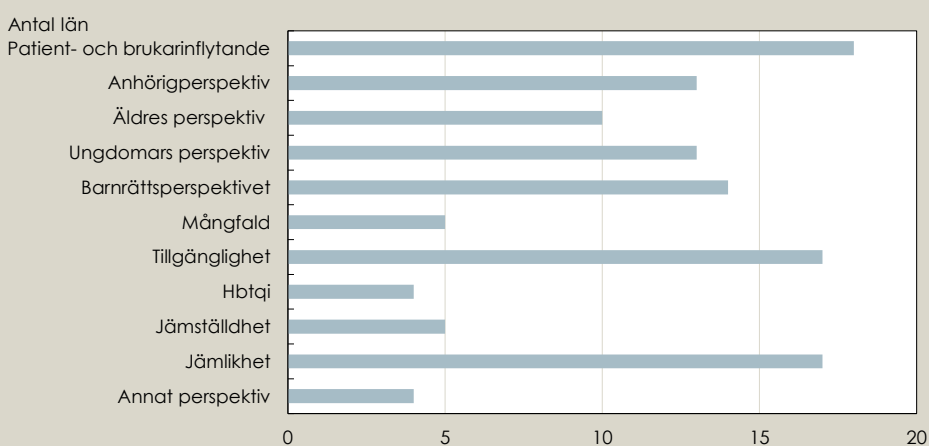
Perspektiv och samverkan

Patient- och brukarinflytande är det perspektiv som oftast redovisas som särskilt framträdande – det redovisas inom regioner och kommuner i hela 18 län, se figur 22. Det kan relateras till den höga andel som involverat målgruppen i sitt arbete, se figur 20. Även **tillgänglighet** och **jämlikhet** är vanliga perspektiv i arbete med samverkan kring samsjuklighet.

Hbtqi, jämställdhet och **mångfald** är de perspektiv som mest sällan redovisas som framträdande. Enbart inom fyra till fem län redovisas respektive perspektiv som särskilt framträdande.

Figur 22. Perspektiv i insatserna

Regioner och kommuner har länsgemensamt svarat på frågan: *Har något/några av dessa perspektiv varit särskilt framträdande i arbetet med de redovisade insatserna?*



* Flera svarsalternativ har varit möjliga.

21 länsgemensamma svar har inkommit på enkäten, av dessa har samtliga besvarat frågan.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Regioner och kommuner inom länen har också fått svara på om olika metoder eller arbetssätt varit särskilt framträdande för att:

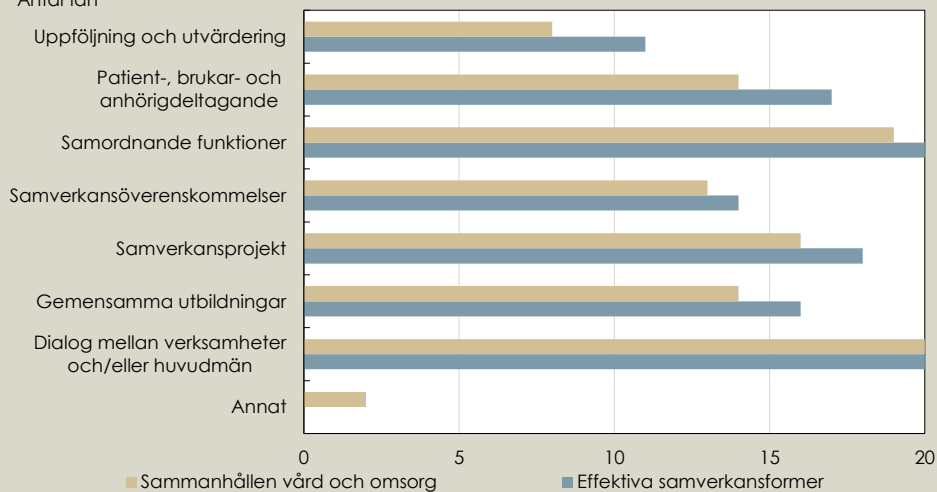
- hitta effektiva samverkansformer,
- erbjuda sammanhållen vård och omsorg.

I figur 23 nedan framgår vilka metoder och arbetssätt som varit särskilt framträdande i arbetet med att hitta effektiva samverkansformer och erbjuda sammanhållen vård och omsorg. Regioner och kommuner inom samtliga län redovisar **samordnade funktioner** som särskilt framträdande i arbetet med att hitta effektiva samverkansformer. Samtliga redovisar också **dialog mellan verksamheter och huvudmän** som särskilt framträdande. Den kategori som minst antal, elva stycken, anger som framträdande för att hitta effektiva samverkansformer är **uppföljning och utvärdering**.

Figur 23. Framträdande metoder och arbetssätt

Regioner och kommuner har länsgemensamt svarat på följande frågor: Har någon/några av dessa metoder och arbetssätt varit särskilt framträdande i ert arbete under 2022 för att hitta effektiva samverkansformer? Har någon/några av dessa metoder och arbetssätt varit särskilt framträdande i ert arbete under 2022 för att erbjuda sammanhållen vård och omsorg?

Antal län



* Flera svarsalternativ har varit möjliga.

21 länsgemensamma svar har inkommit på enkäten, av dessa har 20 besvarat frågan.

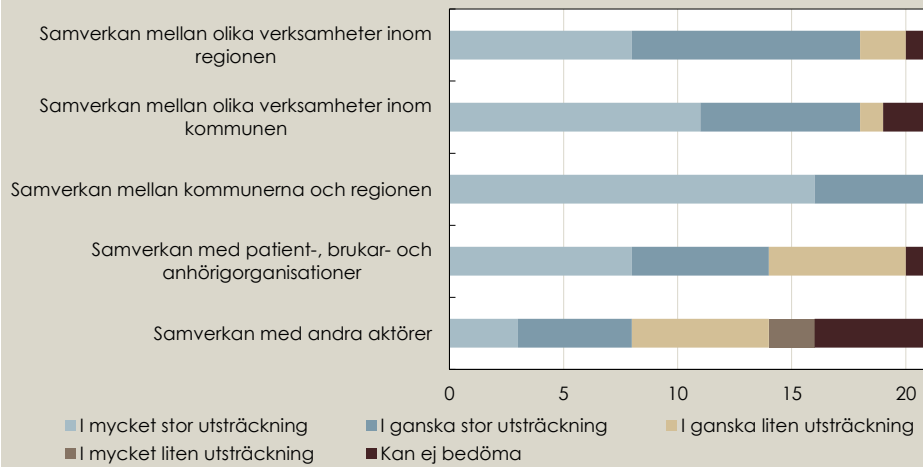
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Sammantaget uppges inom 20 län att dialog mellan **verksamheter och huvudmän varit framträdande** när det rör metoder och arbetssätt som varit särskilt framträdande för att erbjuda en sammanhållen vård och omsorg. Totalt 19 redovisar att **samordnande funktioner** har varit särskilt framträdande. Även inom att erbjuda en sammanhållen vård och omsorg är det **uppföljning och utvärdering** som minst antal, åtta stycken, anger som särskilt framträdande.

Regioner och kommuner inom länen har också fått svara på i vilken utsträckning olika typer av samverkan varit prioriterat i arbetet med insatserna. **Samverkan mellan kommunerna och regionen** är det område som flest svarar har prioriterats i mycket stor eller ganska stor utsträckning, se figur 24.

Figur 24. Prioritering av samverkan i arbetet med insatserna

Regioner och kommuner har läns-gemensamt svarat på frågan: *I vilken utsträckning har samverkan mellan följande aktörer varit prioriterat i länets arbete med insatserna 2022?*
Antal län



* Flera svarsalternativ har varit möjliga.

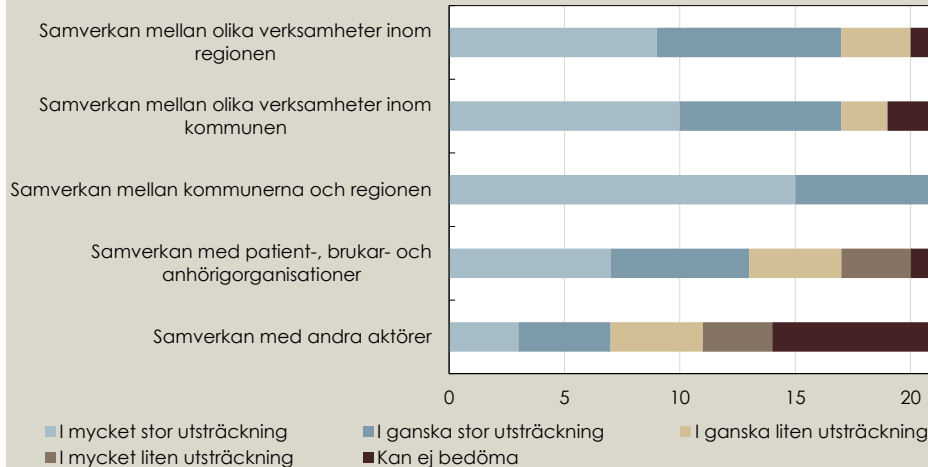
21 läns-gemensamma svar har inkommit på enkäten, av dessa har samtliga besvarat frågan.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

På frågan om i vilken utsträckning stimulansmedel har främjat samverkan svarar samtliga att **samverkan mellan region och kommuner** har främjats antingen i mycket stor eller ganska stor utsträckning.

Figur 25. Samverkan och stimulansmedel

Regioner och kommuner har läns-gemensamt svarat på frågan: *I vilken utsträckning har stimulansmedel främjat samverkan i genomförandet av insatserna 2022?*
Antal län



* Flera svarsalternativ har varit möjliga.

21 läns-gemensamma svar har inkommit på enkäten, av dessa har samtliga besvarat frågan.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Insatser som beslutats bli en del av den ordinarie verksamheten 2022

I enkäten för delområdet *samverkan för personer med samsjuklighet* svarar kommuner och regioner i tolv län att det finns utvecklingsarbeten, som finansierats med stimulansmedel under 2021 eller tidigare, som under 2022 har

implementerats i den ordinarie verksamheten. I enkätsvaren framgår att en bredd av insatser har implementerats, till exempel CM, TSI och nya samverkansmodeller.

Sammanfattande iakttagelser

Sammantaget pågår mycket arbete inom delområdet och syftet är ofta att öka samverkan och samarbete kring målgruppen. Ökad samverkan är också en effekt som beskrivs ha uppnåtts i flertalet insatser. Insatserna täcker en bredd av olika områden och det finns en stor variation av ansvariga verksamheter. Få insatser uppges dock ha lett till en mer personcentrerad vård och omsorg, och ännu färre beskrivs ha inneburit ökad egenmakt eller inflytande för den enskilde. En märkbar skillnad från föregående år är att digitaliseringsinsatser inte framkommer i någon större utsträckning i enkätredovisningarna.

Kommuner och regioner inom en majoritet av länen inkluderar patient-, brukar- och anhörigorganisationer i sitt arbete och samverkansarbete sker genom ett flertal metoder. Inom samtliga län uppges också att stimulansmedlen främjar samverkan mellan region och kommuner.

En god vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap – delområde 4

Inom överenskommelsens delområde om en god vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap fördelas medel till både regioner och kommuner. För 2022 har 20 regioner och 258 kommuner redovisat insatser. Antalet insatser uppgår till 85 för regioner och 923 för kommuner och totalt omfattar dessa 242 miljoner kronor i stimulansmedel. Den totala summan redovisade stimulansmedel inom kommunernas redovisning överstiger den summa som betalats ut inom delområdet. Att den redovisade summan avviker från den faktiska summan kan ha flera orsaker, till exempel att kommunerna dubbelredovisat, redovisat insatsens totala kostnad eller inkluderat andra utvecklingsmedel i redovisningen.

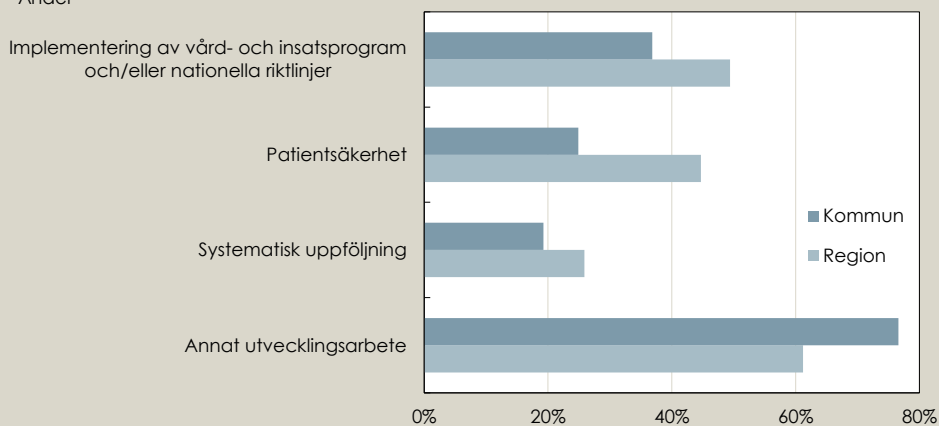
Aktiviteter

I årets enkät har respondenterna fått välja en eller flera av de aktivitetskategorier som finns beskrivna nedan i figur 26. Den mest valda kategorin för aktiviteterna är **annat utvecklingsarbete**. Inom denna kategori återfinns en stor bredd av insatser. Ungefär hälften av regionernas aktiviteter och en tredjedel av kommunernas handlar om **implementering av vård- och insatsprogram och nationella riktlinjer**.

Figur 26. Aktiviteter – kommun och region

Redovisade aktiviteter inom delområde god vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap.

Andel



* 923 insatser har redovisats av kommuner, 85 insatser har redovisats av regioner. Kryssfråga. En insats kan ha flera redovisade aktiviteter.
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

När det gäller **patientsäkerhetsarbete** återfinns sådana aktiviteter i en fjärdedel av kommunernas insatser och närmare hälften av regionernas. Den aktivitetstyp som har redovisats i minst utsträckning, av såväl regioner som kommuner, är arbete med **systematisk uppföljning**.

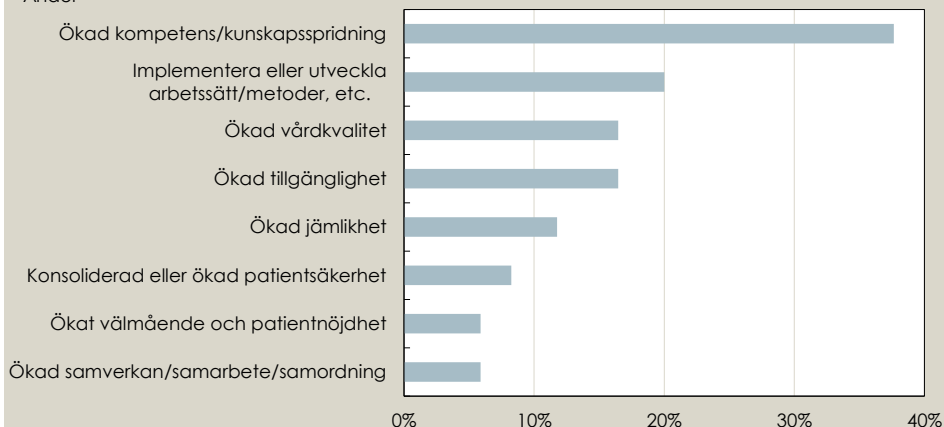
Målsättningar och målgrupper

Inom såväl regionernas som kommunernas redovisningar är målsättningar inom **ökad kompetens och kunskapsspridning** vanligt förekommande, se figur 27 och figur 28.

Figur 27. Mål – region

Kodade mål inom delområde god vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap.

Andel



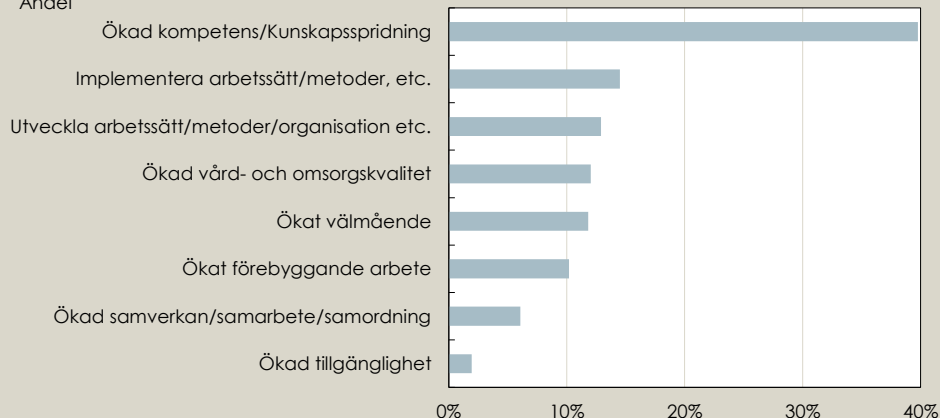
* 85 insatser har redovisats. En insats kan ha flera redovisade mål. Socialstyrelsen har kodat och kategoriserat inkomna svar.
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

I såväl regionernas som kommunernas redovisningar återfinns **kompetens- och kunskapsmål** i ungefär 40 procent av insatserna. I regionernas redovisningar är dessa kopplade till aktiviteter så som utbildningar och deltagande i kunskapsstyrningsarbete. I kommunernas redovisningar är **kompetens- och ungs-kapsmål** kopplade till aktiviteter som föreläsningar, utvecklingsarbete inom metoder och olika utbildningssatsningar inom exempelvis MHFA, motiverande samtal (MI) och psykisk hälsa.

Figur 28. Mål – kommun

Kodade mål inom delområde god vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap.

Andel



* 923 insatser har redovisats. En insats kan ha flera redovisade mål.

Socialstyrelsen har kodat och kategoriserat inkomna svar.

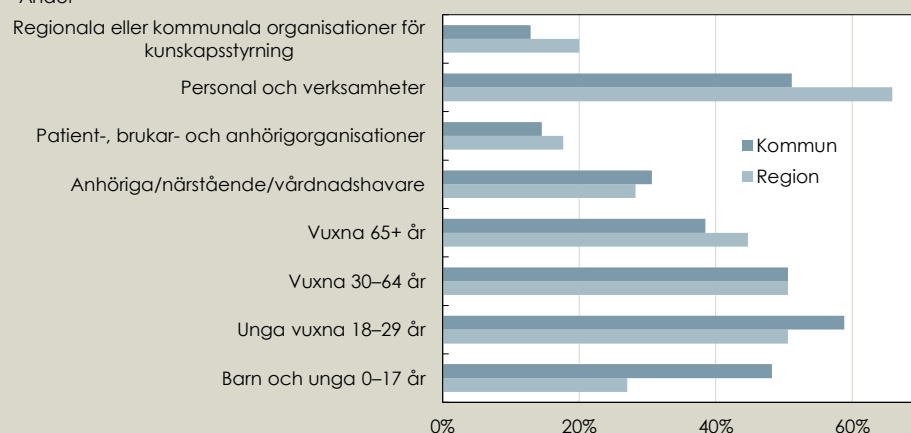
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

I regionernas redovisningar är det två tredjedelar av insatserna som riktar sig till **personal och verksamheter**. För kommunerna handlar det om ungefär hälften av insatserna. Det förekommer också ofta att en insats har flera målgrupper angivna.

Figur 29. Målgrupper – kommun och region

Redovisade målgrupper inom delområde god vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap.

Andel



* 923 insatser har redovisats av kommuner. 85 insatser har redovisats av regioner.

En insats kan ha flera redovisade målgrupper.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

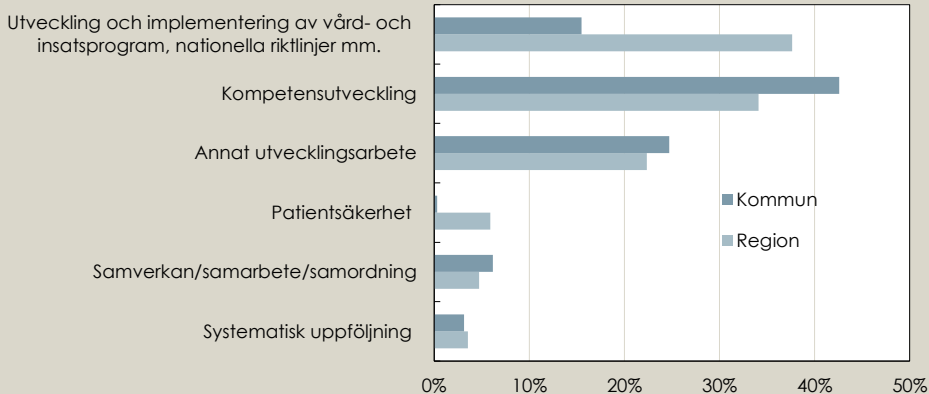
Prestationer och effekter

I resultaten inom delområdet beskrivs prestationer i form av **kompetensutveckling** ofta för såväl regioner som kommuner. Detta går också i linje med de målsättningar som ses inom huvudmännens arbete.

Figur 30. Prestationer – kommun och region

Kodade prestationer inom delområde god vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap.

Andel



* 923 insatser har redovisats av kommuner. 85 stycken insatser har redovisats av regioner.

En insats kan ha flera redovisade prestationer.

Socialstyrelsen har kodat och kategoriserat inkomna svar.

Källa: Enkätredovisning stimulanmedel 2022

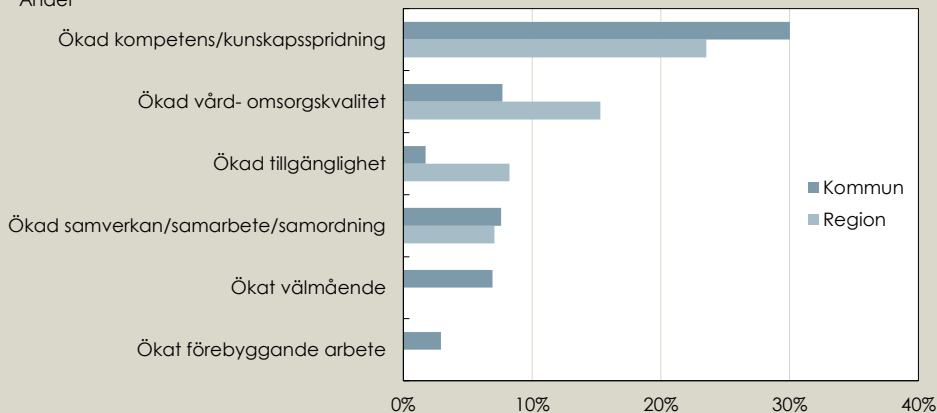
I regionernas redovisningar återfinns prestationer kopplade till **utveckling och implementering av vård- och insatsprogram och nationella riktlinjer med mera** i 38 procent av insatserna. Motsvarande andel för kommunerna är 15 procent. Kommunernas prestationer handlar exempelvis om implementering av vård- och insatsprogram, resursförstärkning och arbete med olika metoder som exempelvis individanpassat stöd till arbete (IPS). Det är förhållandevis få prestationer genomförda inom **systematisk uppföljning** – under fem procent för såväl kommuner som regioner.

I figur 31 visas en sammanställning av de effekter som kommuner och regioner sett av sitt arbete inom delområdet. Totalt finns en effekt redovisad i runt hälften av regionernas och kommunernas insatser. **Ökad kompetens och kunskapsspridning** redovisas ofta som effekt för både regioner och kommuner. **Ökad vård- och omsorgskvalitet** redovisas i 15 procent av regionernas redovisningar. Effekt i form av **ökad samverkan, samarbete och samordning** återfinns i sju–åtta procent av insatserna hos kommuner och regioner.

Figur 31. Effekter – kommun och region

Kodade effekter inom delområde god vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap.

Andel



* 923 insatser har redovisats av kommuner. 85 insatser har redovisats av regioner.

En insats kan ha flera redovisade aktiviteter.

Socialstyrelsen har kodat och kategoriserat inkomna svar.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

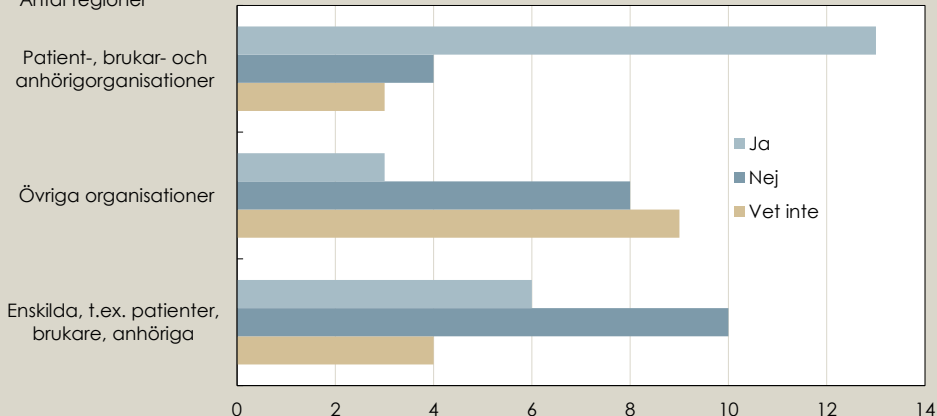
Brukarinflytande

Inom delområdet anger 13 regioner och 68 kommuner att **patient- brukar- och anhörigorganisationer** medverkat i insatserna – se figur 32 och figur 33.

Figur 32. Brukarinflytande i insatserna – region

Regioner har svarat på frågan: *Har patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt enskilda medverkat i de redovisade insatserna?*

Antal regioner



* Flera svarsalternativ är möjligt.

20 regioner har svarat på enkäten, av dessa har samtliga besvarat frågan.

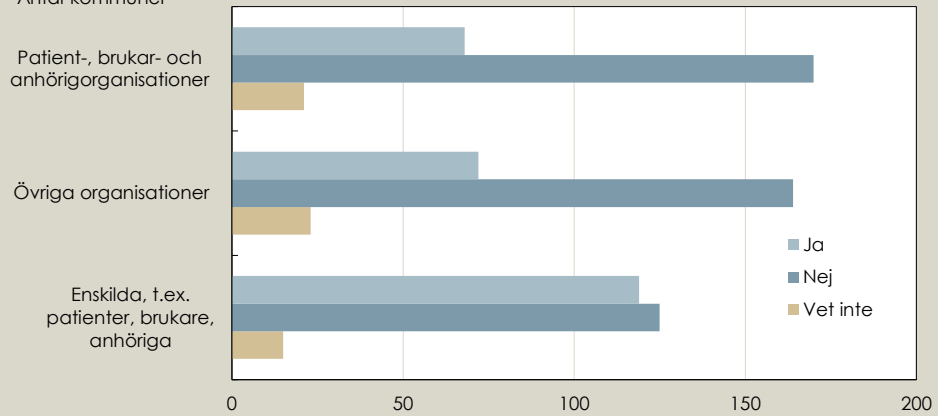
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Att **enskilda patienter eller liknande** deltagit anges av sex regioner och 119 kommuner.

Figur 33. Brukarinflytande i insatserna – kommun

Kommuner har svarat på frågan: *Har patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt enskilda medverkat i de redovisade insatserna?*

Antal kommuner



* Flera svarsalternativ är möjligt.

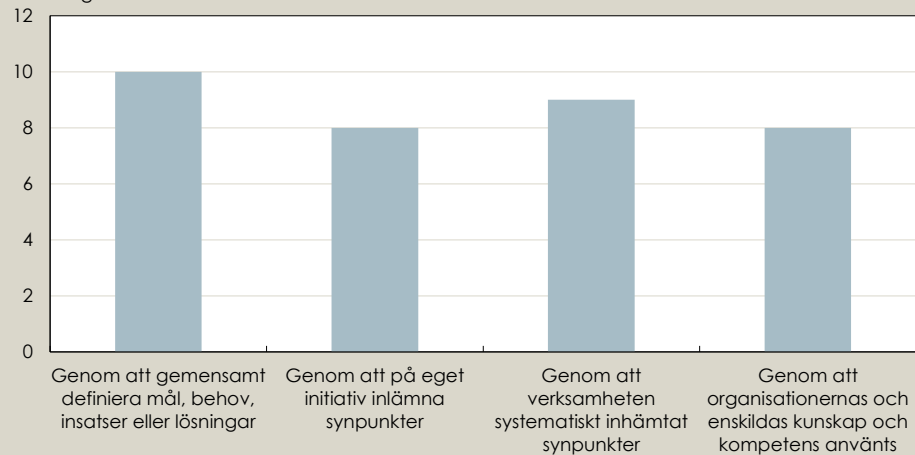
259 kommuner har svarat på enkäten, av dessa har samtliga besvarat frågan.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Hur patient-, brukar- och anhörigmedverkan har gått till illustreras i figur 34 och figur 35. För regionerna är det vanligast att brukarmedverkan skett **genom att verksamheten gemensamt definierat mål, behov, insatser eller lösningar** – tio regioner har redovisat detta.

Figur 34. Hur patient-, brukar- och anhörigorganisationer och enskilda har medverkat i insatserna – region

Antal regioner



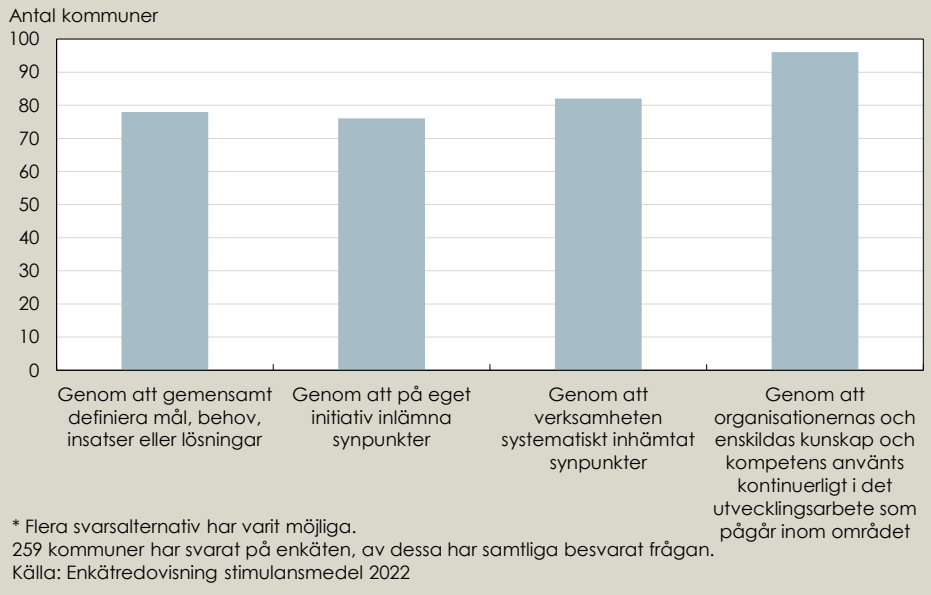
* Flera svarsalternativ har varit möjliga.

20 regioner har svarat på enkäten, av dessa har samtliga besvarat frågan.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Inom kommunerna är det vanligast att medverkan skett **genom att organisationers och enskildas kunskap och kompetens använts kontinuerligt i utvecklingsarbetet** – närmare 100 kommuner anger detta.

Figur 35. Hur patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt enskilda har medverkat i insatserna – kommun



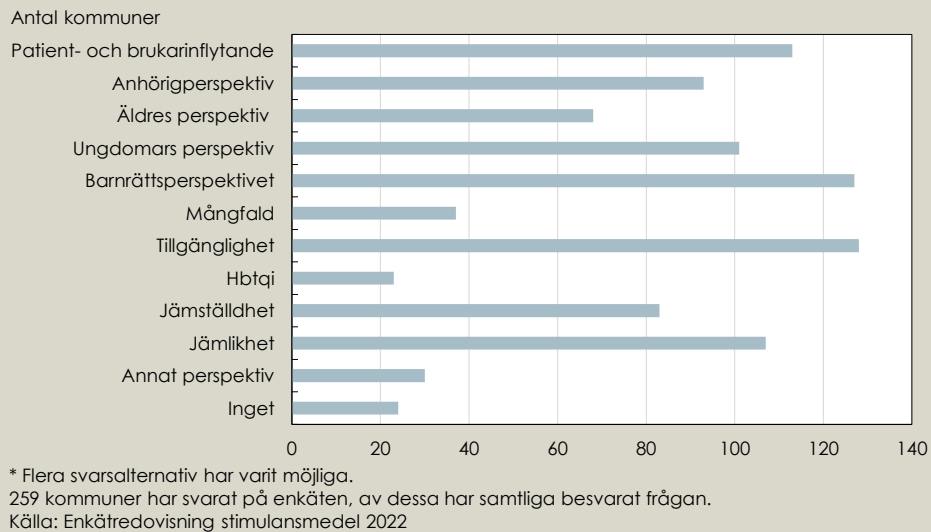
Perspektiv

Tillgänglighet och **barnrättsperspektivet** är de vanligaste framträdande perspektiven i kommunernas redovisningar. Fler än 120 kommuner anger något eller båda av dessa som särskilt framträdande.

Hbtqi och **mångfald** är de två perspektiv som kommunerna har arbetat minst med. Enbart 23 respektive 37 kommuner anger dessa som särskilt framträdande.

Figur 36. Perspektiv i insatserna – kommun

Kommuner har svarat på frågan: *Har något/några av dessa perspektiv varit särskilt framträdande i arbetet med de redovisade insatserna?*

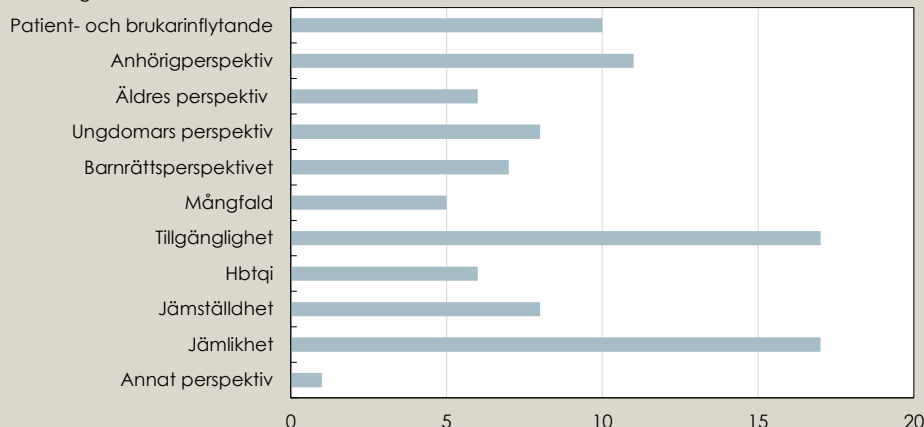


Inom regionernas redovisning är **tillgänglighet** och **jämlikhet** de vanligaste perspektiven, medan **hbtqi**, **mångfald** och **äldres perspektiv** är de minst vanliga.

Figur 37. Perspektiv i insatserna – region

Regioner har svarat på frågan: *Har något/några av dessa perspektiv varit särskilt framträdande i arbetet med de redovisade insatserna?*

Antal regioner



* Flera svarsalternativ har varit möjliga.

20 regioner har svarat på enkäterna, av dessa har samtliga besvarat frågan.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Insatser som beslutats bli en del av den ordinarie verksamheten 2022

Av regionerna är det elva stycken som anger att det finns utvecklingsarbeten som finansierats med stimulansmedel som har implementerats i den ordinarie verksamheten under 2022. Det rör sig om en variation av implementerade insatser och handlar exempelvis om implementerade vård- och insatsprogram och förändrade arbetssätt. För kommunerna är antalet 120 stycken. Implementerade insatser innefattar exempelvis MHFA-utbildningar, CM och hälsoundersökningar för placerade barn. Många kommuner, 89 stycken, anger att de inte kan bedöma om det finns utvecklingsarbeten som har implementerats.

Sammanfattande iakttagelser

Inom delområde 4 har både kommuner och regioner genomfört en stor bredd av insatser, där många aktiviteter har fallit under kategorin annat utvecklingsarbete. Relativt få insatser handlar om patientsäkerhetsarbete eller systematisk uppföljning. Inom mål och resultat finns en tydlig tyngdpunkt på kompetensutveckling. Prestationer kopplade till utveckling och implementering av vård- och insatsprogram och nationella riktlinjer förekommer oftare i regionernas redovisningar än i kommunernas. Totalt har 89 kommuner svarat att de inte kan bedöma om det finns utvecklingsarbeten som implementerats i ordinarie verksamhet. Orsaker till att så många kommuner ej kan bedöma detta kan dels finnas i att många av de kommunala insatsernas mål är kopplade till kompetensutveckling och kunskapsspridning, och dels i kommunernas förutsättningar att återsätta kring användning av stimulansmedlen.

För kommunerna förekommer patient-, brukar- och anhörigmedverkan främst genom att enskilda brukare deltar i arbetet. Inom regionerna är det vanligare att medverkan sker genom patient-, brukar- och anhörigorganisationer. Flera, främst regioner, saknar kännedom om huruvida andra organisationer än patient-, brukar- och anhörigorganisationer har medverkat i arbetet med insatserna inom ramen för brukarmedverkan. När det gäller perspektiven som förekommer i arbetet är hbtqi, mångfald och äldres perspektiv de perspektiv som mest sällan uppges vara framträdande, medan tillgänglighet är det vanligast framträdande perspektivet.

Slutligen är det en utmaning att dra några definitiva slutsatser utifrån de insamlade enkätsvaren med anledning av den stora bredden av insatser som genomförts.

Patienter och brukare som aktiva medskapare av vården och omsorgen – En mer personcentrerad vård och omsorg – delområde 5

Kommuner och regioner inom samtliga 21 län har redovisat insatser inom överenskommelsens delområde om patienter och brukare som aktiva medskapare av vården och omsorgen – en mer personcentrerad vård och omsorg. Totalt täcker insatsredovisningen 91 insatser till en summa om ungefär 33 miljoner kronor. Den totala summan redovisade stimulansmedel överstiger den summa som betalats ut inom delområdet. Att den redovisade summan avviker från den faktiska summan kan ha flera orsaker, till exempel dubbelredovisning, att insatsens totala kostnad redovisats eller att andra utvecklingsmedel inkluderats i redovisningen.

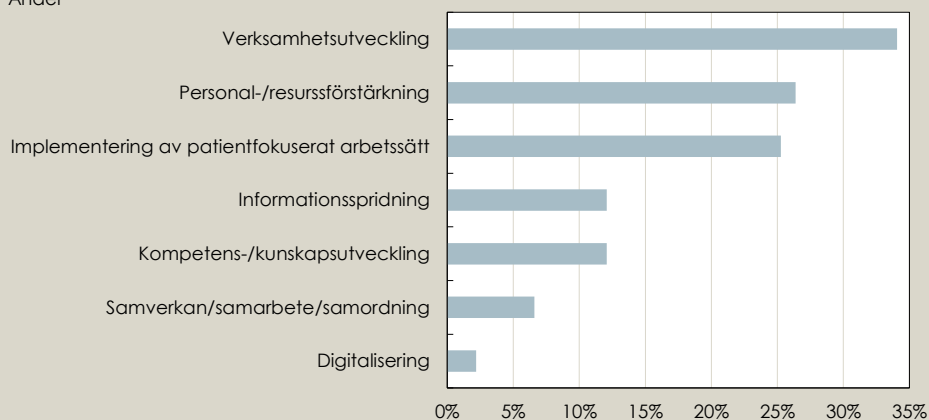
Aktiviteter

I enkätsvaren gällande delområdet för en mer personcentrerad vård och omsorg framgår att ungefär en fjärdedel av aktiviteterna handlar om **implementering av patientfokuserade arbetsätt**. Det är en något mindre andel än de aktiviteter som är kategoriserade som **verksamhetsutveckling** eller **personal och resursförstärkning**.

Figur 38. Aktiviteter

Kodade aktiviteter inom delområde patienter och brukare som aktiva medskapare av vården och omsorgen - en mer personcentererad vård och omsorg.

Andel



* 91 insatser har redovisats. En insats kan ha flera redovisade aktiviteter.

Socialstyrelsen har kodat och kategoriserat inkomna svar.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Aktivitetserna inom **implementering av patientfokuserat arbetssätt** består bland annat av brukarråd, patientforum och peer support. Samma typ av exempel återfinns också i föregående års redovisning.

Inom delområde 5 är det vanligast att det är en **läns gemensam verksamhet** som ansvarar för att genomföra insatsen. Det är nästan lika vanligt att det är en **patient-, brukar- och anhörigorganisation** som ansvarar. Som samarbetspartners återfinns samma verksamheter som ofta är ansvariga. **Enskilda brukare** beskrivs som samarbetspartner i genomförandet av insatser i närmare 40 fall.

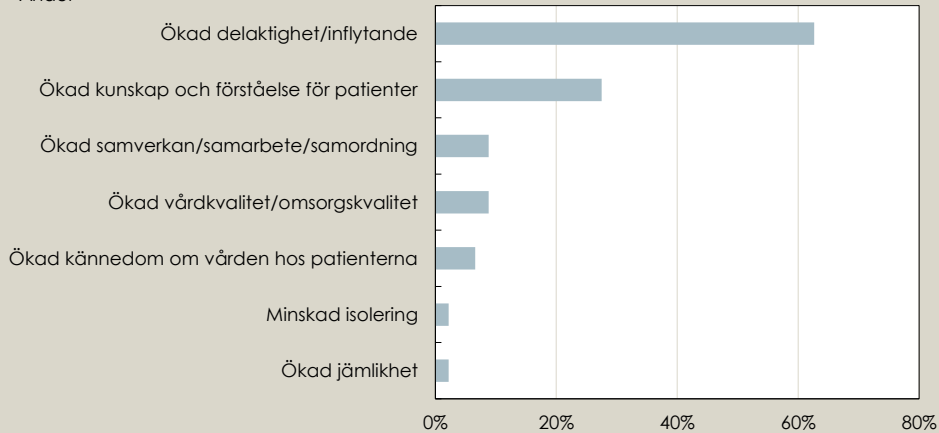
Målsättningar och målgrupper

I över 60 procent av insatserna är målsättningen att **ökad delaktighet och inflytande**. Det är också vanligt förekommande med målsättningar inom **ökad kunskap och förståelse för patienter** – ungefär en fjärdedel av insatserna har en sådan målsättning.

Figur 39. Mål

Kodade mål inom delområde patienter och brukare som aktiva medskapare av vården och omsorgen - en mer personcentrerad vård och omsorg.

Andel



* 91 insatser har redovisats. En insats kan ha flera redovisade mål.

Socialstyrelsen har kodat och kategoriserat inkomna svar.

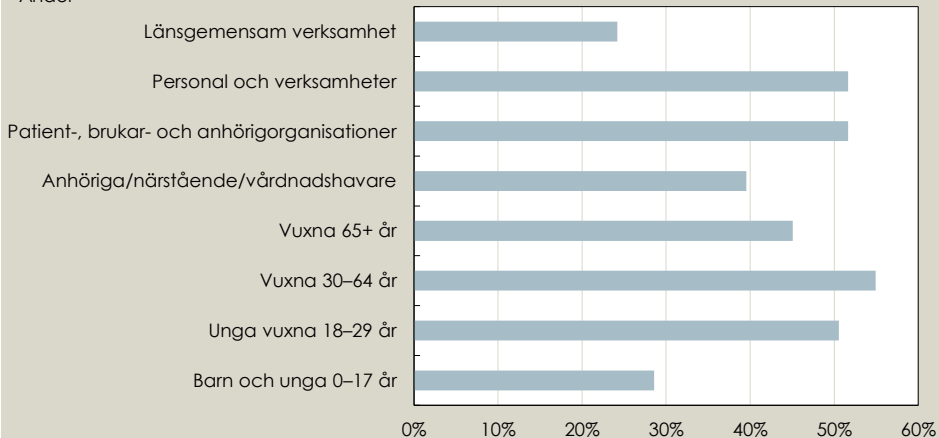
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Det är förhållandevis vanligt att insatserna har flera målgrupper, till exempel både **patienter** och **personal och verksamheter**. Bland slutmottagare är det vanligast att målgruppen är **vuxna mellan 30–64 år**, och minst vanligt att målgruppen är **barn mellan 0–17 år**.

Figur 40. Målgrupper

Redovisade målgrupper inom delområde patienter och brukare som aktiva medskapare av vården och omsorgen - en mer personcentrerad vård och omsorg.

Andel



* 91 insatser har redovisats. En insats kan ha flera redovisade målgrupper.

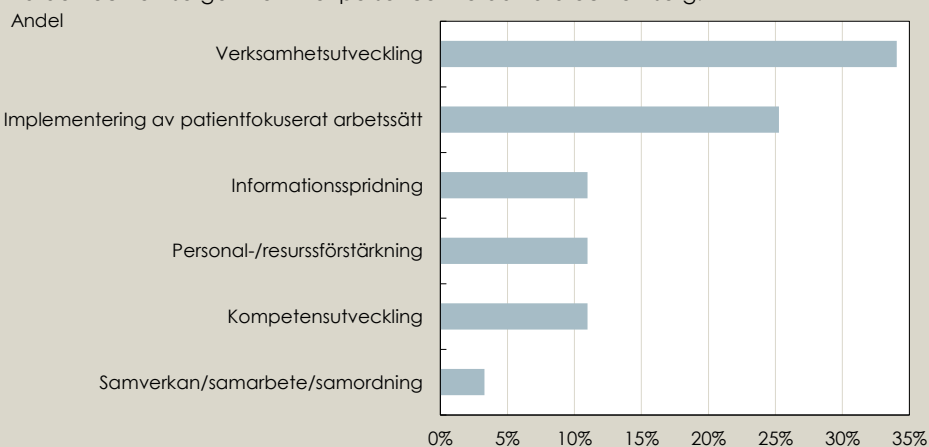
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Prestationer och effekter

I en fjärdedel av insatserna har prestationerna kategoriserats som **implementering av patientfokuserat arbetssätt**, medan ungefär en tredjedel faller inom ramen för **verksamhetsutveckling**.

Figur 41. Prestationer

Kodade prestationer inom delområde patienter och brukare som aktiva medskapare av vården och omsorgen - en mer personcentrerad vård och omsorg.

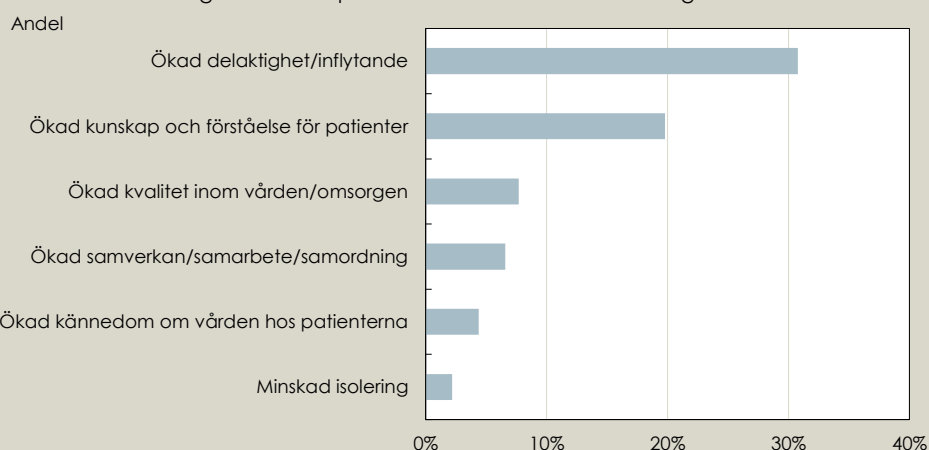


* 91 insatser har redovisats. En insats kan ha flera redovisade prestationer. Socialstyrelsen har kodat och kategoriserat inkomna svar.
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Effekter av insatserna är oftast **ökad delaktighet och inflytande**, se figur 42. Detta överensstämmer också med den vanligaste målsättningen. Ungefär en tredjedel av insatserna har gett effekt inom **ökad delaktighet och inflytande**. Exempelvis handlar effekterna om ökat deltagande eller representation, att strukturerat involvera brukare, eller att använda sig av resultat från brukarrevisioner och liknande. Sammantaget ses någon form av effekt i drygt 60 procent av insatserna.

Figur 42. Effekter

Kodade effekter inom delområde patienter och brukare som aktiva medskapare av vården och omsorgen - en mer personcentrerad vård och omsorg.



* 91 insatser har redovisats. En insats kan ha flera redovisade effekter. Socialstyrelsen har kodat och kategoriserat inkomna svar.
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

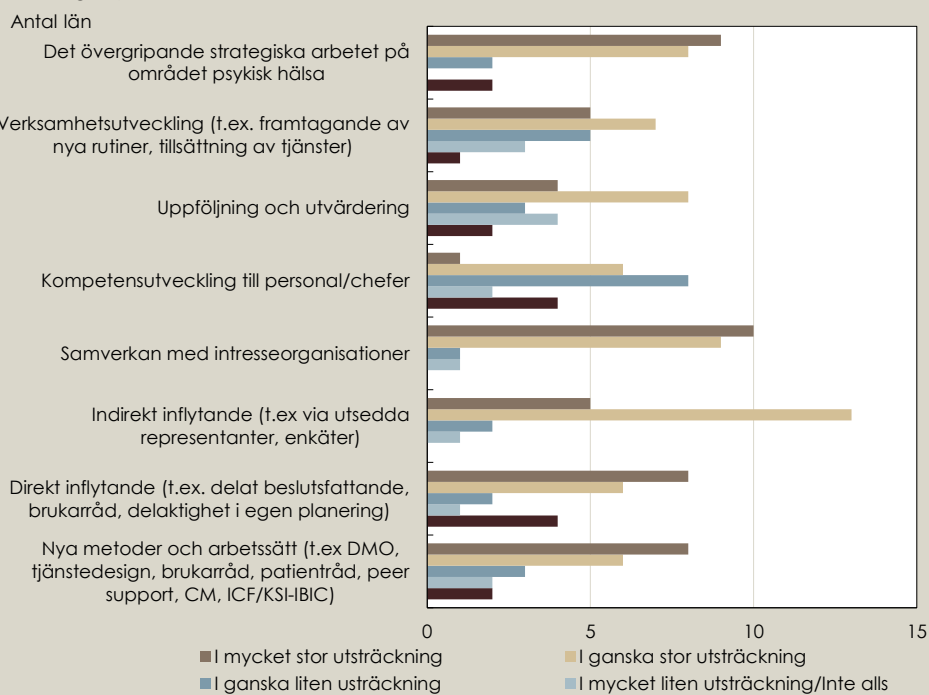
Brukarinflytande

I enkäten för delområdet personcentrerad vård fick kommuner och regioner inom länen svara på vad de prioriterat i arbetet med att stärka patient-,

brukar- och anhöriginflytandet, se figur 43. Den kategori som flest har prioriterat i mycket stor utsträckning är **samverkan med intresseorganisationer**. Denna kategori har varit prioriterad i mycket stor utsträckning inom tio län och i ganska stor utsträckning inom nio län.

Figur 43. Prioriteringar i brukarinflytande

Regioner och kommuner har länsgemensamt svarat på frågan: *I vilken utsträckning har följande varit prioriterat i ert läns arbete med att stärka patient-, brukar- och anhöriginflytande under 2022?*



* Flera svarsalternativ har varit möjliga.

21 länsgemensamma svar har inkommit på enkäten, av dessa har samtliga besvarat frågan.

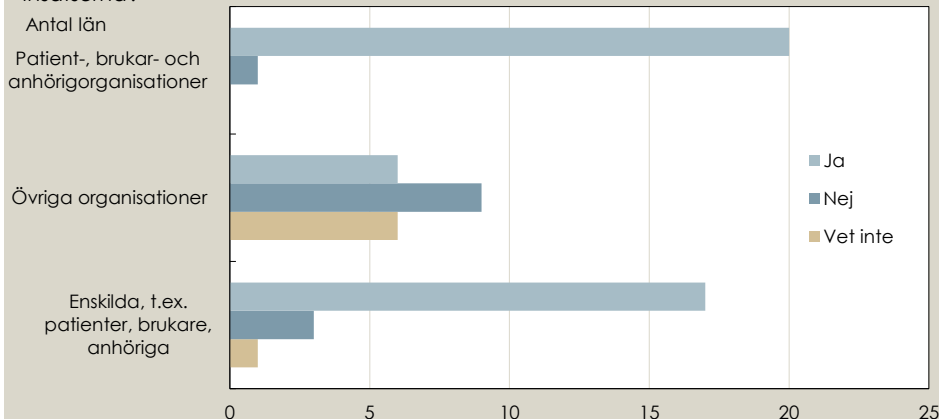
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

När det gäller arbetet med att stärka patient-, brukar- och anhöriginflytande anger ungefär hälften att **kompetensutveckling till chefer och personal** är prioriterat i antingen ganska liten eller mycket liten utsträckning. **Verksamhetsutveckling** och **uppföljning och utvärdering** är också områden som ofta har en relativt låg prioritet.

I figur 44 visas svar på om patienter-, brukare- och anhöriga deltagit i arbetet med insatserna. Inom nästan samtliga län, 20 stycken, anges att **patient-, brukar- och anhörigorganisationer** har deltagit. **Enskilda patienter och liknande** har deltagit i arbetet med insatserna inom 17 län.

Figur 44. Brukarinflytande i insatserna

Regioner och kommuner har läns-gemensamt svarat på frågan: *Har patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt enskilda medverkat i de redovisade insatserna?*



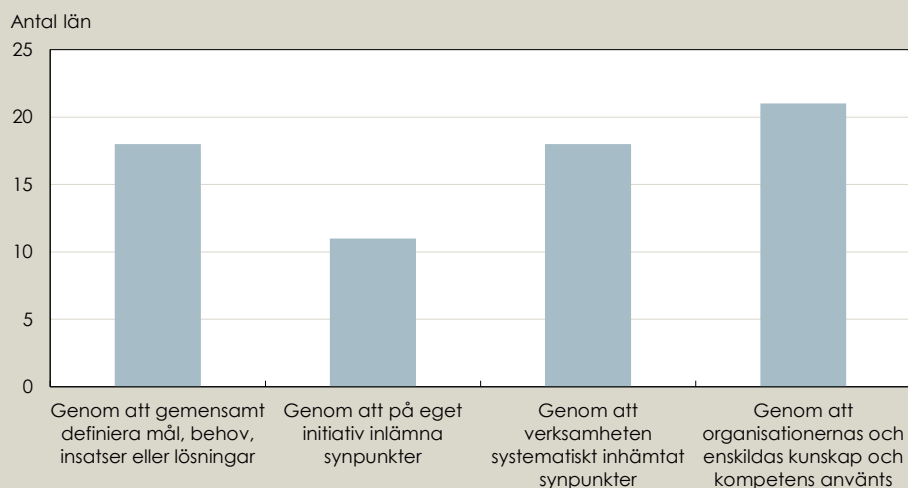
* Flera svarsalternativ har varit möjliga.

21 läns-gemensamma svar har inkommit på enkäten, av dessa har samtliga besvarat frågan.

Källa: Enkätredovisning stimulan-medel 2022

Kommuner och regioner inom samtliga län anger att medverkan skett **genom att organisationers och enskildas kunskap och kompetens har använts i utvecklingsarbetet**, se figur 45. Något färre, 18 stycken, anger att medverkan skett **genom att gemensamt definiera mål, behov, insatser eller lösningar**. Lika många anger att det skett **genom att verksamheten systematiskt inhämtat synpunkter**.

Figur 45. Hur patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt enskilda har medverkat i insatserna



* Flera svarsalternativ har varit möjliga.

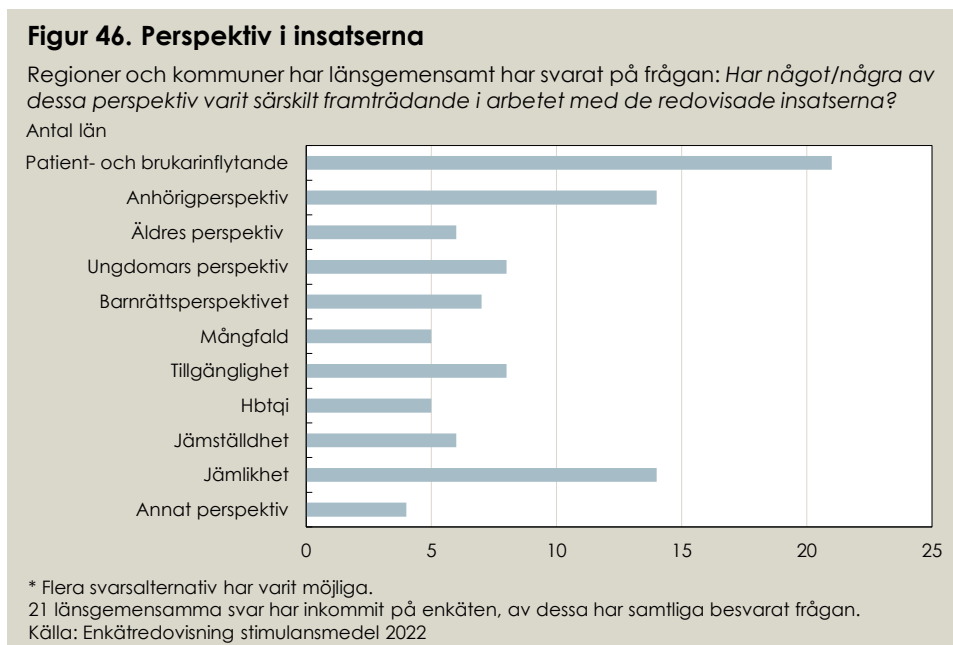
21 läns-gemensamma svar har inkommit på enkäten, av dessa har samtliga besvarat frågan.

Källa: Enkätredovisning stimulan-medel 2022

Perspektiv

Patient- och brukarinflytande anges som ett framträdande perspektiv inom samtliga län, vilket går i linje med delområdets inriktning i

överenskommelsen. **Anhörigperspektivet** respektive **jämlikhetsperspektivet** uppges vara framträdande inom 14 län.



Kommuner och regioner i enbart fem län anger att **hbtqi** respektive **mångfald** varit särskilt framträdande i deras arbete med insatserna.

Insatser som beslutats bli en del av den ordinarie verksamheten 2022

Inom personcentrerad vård är det kommuner och regioner inom 13 län som anger att utvecklingsarbeten som tidigare finansierats med stimulansmedel har implementerats i den ordinarie verksamheten under 2022. Exempel på insatser som beskrivs är peer support, brukarråd och brukarrevisjoner.

Sammanfattande iakttagelser

Sammanfattningsvis har över 90 stycken insatser redovisats inom delområdet patienter och brukare som aktiva medskapare av vården och omsorgen – en mer personcentrerad vård och omsorg, varav många har aktiviteter och prestationer som kategoriserats som verksamhetsutveckling. Målsättningarna handlar ofta om ökad delaktighet och inflytande, vilket också överensstämmer med de effekter som sedan redovisas. Det är positivt att runt en tredjedel av insatserna beskriver en effekt inom ökad delaktighet och inflytande.

Kommuner och regioner arbetar med inflytande på olika vis, men samverkan med intresseorganisationer är ofta särskilt prioriterad. Inom flera län anges att enskilda patienter och brukare har deltagit i arbetet med insatserna, och det är inte heller ovanligt att direkt inflytande är prioriterat i arbetet.

Inom delområdet är det vanligt att en insats har flera målgrupper. Av målgrupperna är barn och unga mellan 0–17 år minst förekommande bland slutmottagarna.

Inom perspektiv som varit framträdande anges som väntat ofta patient- och brukarperspektivet och anhörigperspektivet. Däremot är det flera andra perspektiv inom arbetet med personcentrerad vård som framträder i relativt liten utsträckning, såsom äldres perspektiv och mångfald.

En förstärkt psykiatrisk traumavård – delområde 7

Inom överenskommelsens delområde en förstärkt psykiatrisk traumavård har 20 regioner redovisat att stimulansmedel använts. Totalt rör det sig om 54 insatser och stimulansmedel motsvarande 49 miljoner kronor.

Aktiviteter

I likhet med föregående års inrapportering dominerar aktiviteter inom **kompetens- och kunskapsutveckling** inom detta delområde av överenskommelsen – av samtliga redovisade insatser innehåller över hälften aktiviteter inom **kompetens- och kunskapsutveckling**. Exempelvis består kompetensutvecklingen av utbildningar i Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) och traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (KBT).

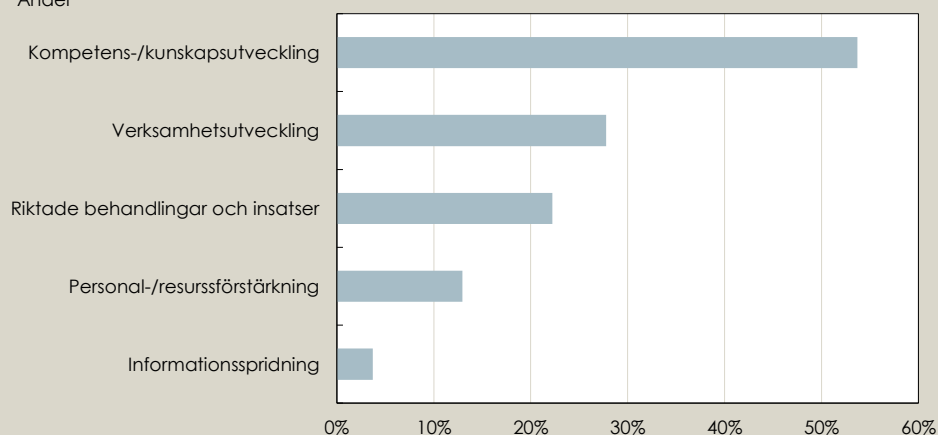
Även aktiviteter inom **verksamhetsutveckling** är vanligt förekommande i redovisningarna. Inom dessa återfinns bland annat ett antal regioner som arbetat med insatser relaterade till flyktningmottagande från Ukraina.

Drygt 20 procent av insatserna innehåller aktiviteter i form av **riktade behandlingar och insatser**. Bland dessa återfinns exempelvis insatser riktade till asylsökande, andra migranter och barn och unga.

Figur 47. Aktiviteter

Kodade aktiviteter inom delområde en förstärkt psykiatrisk traumavård.

Andel



* 54 insatser har redovisats. En insats kan ha flera redovisade aktiviteter. Socialstyrelsen har kodat och kategoriserat inkomna svar.
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Verksamheter inom psykiatrin, riktade till såväl barn som vuxna, är de vanligaste ansvariga verksamheterna som genomför insatser inom traumaområdet. Regionerna anger **traumamottagning** som ansvarig verksamhet ett

tiotal gånger. När det gäller samarbetspartner är **barn- och ungdomspsykiatri** och olika former av **vuxenpsykiatri** vanligt förekommande.

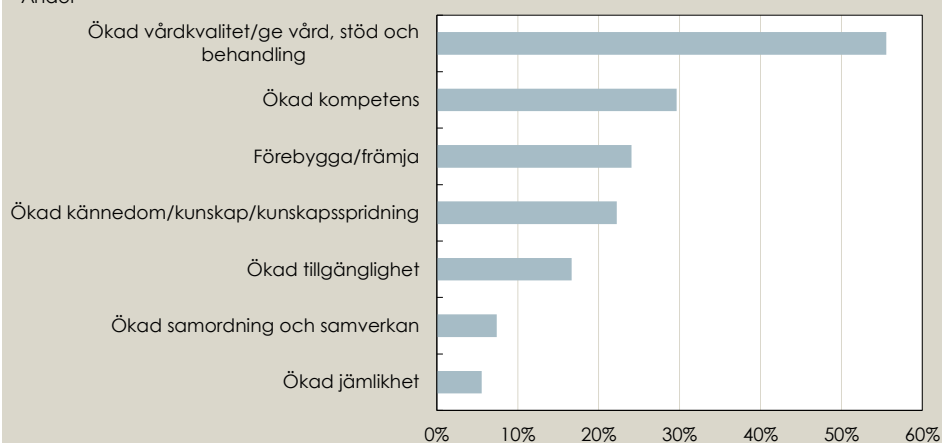
Målsättningar och målgrupper

Den vanligaste målsättningen inom överenskommelsens delområde förstärkt traumavård handlar om **ökad vårdkvalitet, ge vård, stöd och behandling**. Denna kategori återfinns i 56 procent av insatserna.

Figur 48. Mål

Kodade mål inom delområde en förstärkt psykiatrisk traumavård.

Andel



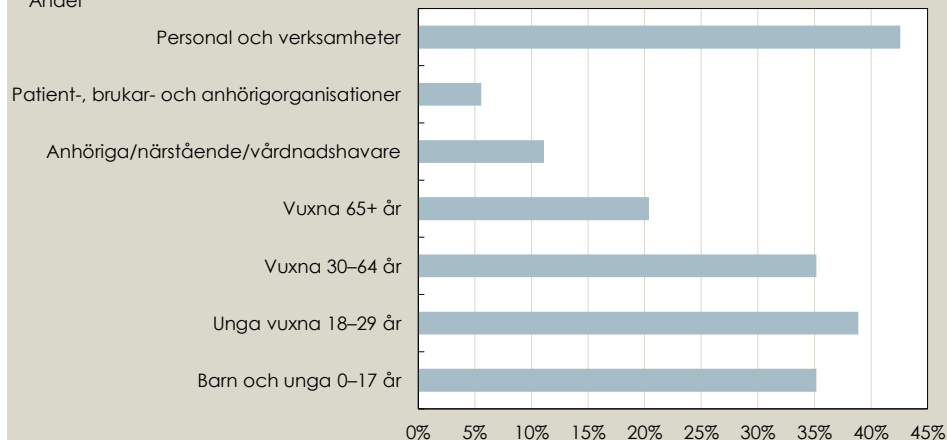
* 54 insatser har redovisats. En insats kan ha flera redovisade mål. Socialstyrelsen har kodat och kategoriserat inkomna svar.
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

När det gäller målgrupper för insatserna är **verksamheter och personal** den vanligaste gruppen. **Barn och unga mellan 0–17 år, unga vuxna mellan 18–29 år och vuxna mellan 30–64 år** återfinns som målgrupp i ungefär 35–40 procent av insatserna, medan målgruppen **vuxna 65 år och uppåt** inte återfinns lika ofta.

Figur 49. Målgrupper

Redovisade målgrupper inom delområde en förstärkt psykiatrisk traumavård.

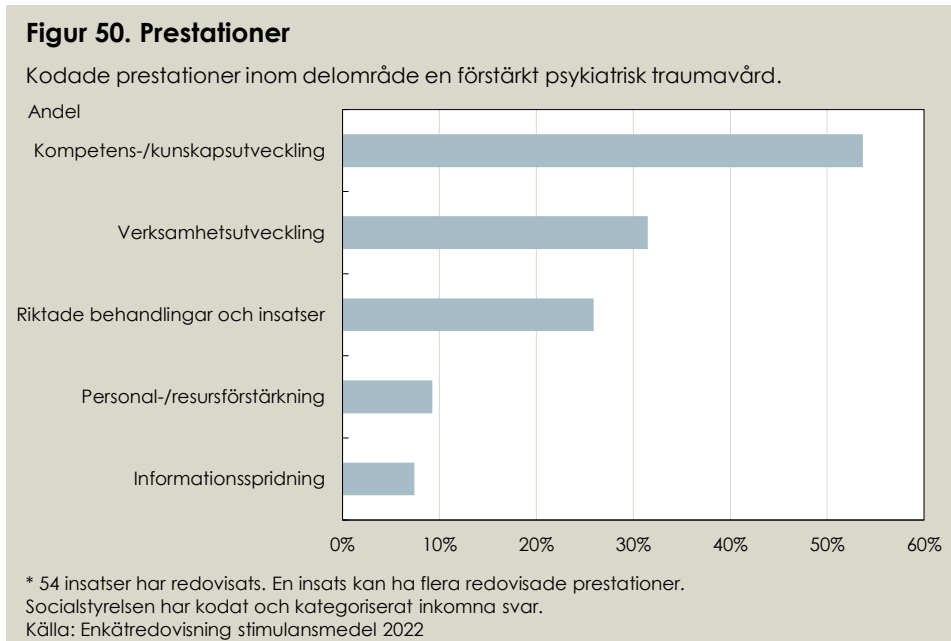
Andel



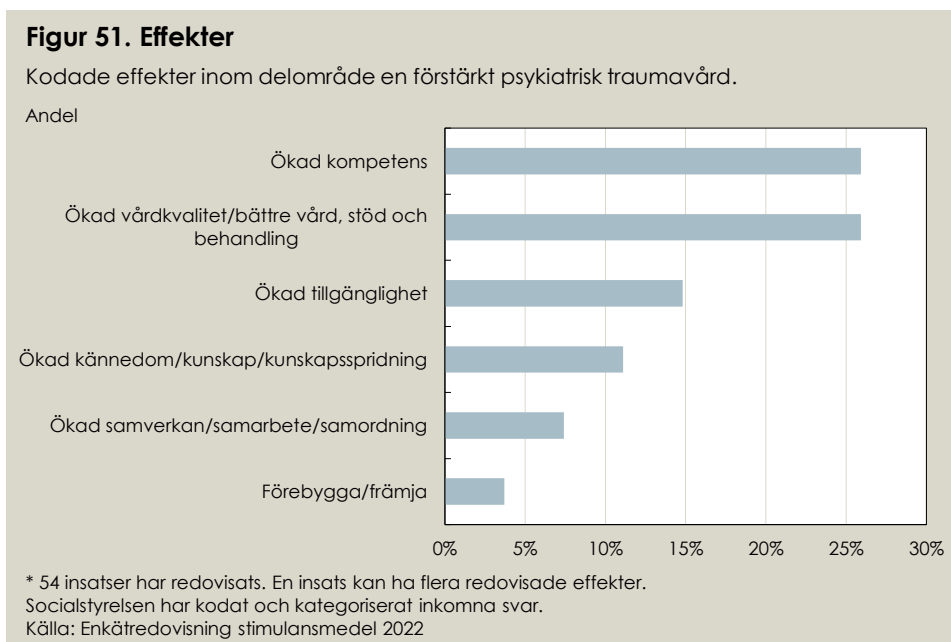
* 54 insatser har redovisats. En insats kan ha flera redovisade målgrupper.
Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Prestationer och effekter

Resultaten inom arbetet med att förstärka traumavården illustreras i figur 50 och figur 51. I likhet med aktiviteterna ses flest prestationer inom **kompetens- och kunskapsutveckling** och **verksamhetsutveckling**. Här återfinns genomförda utbildningar och förändringar i vårdutbud.



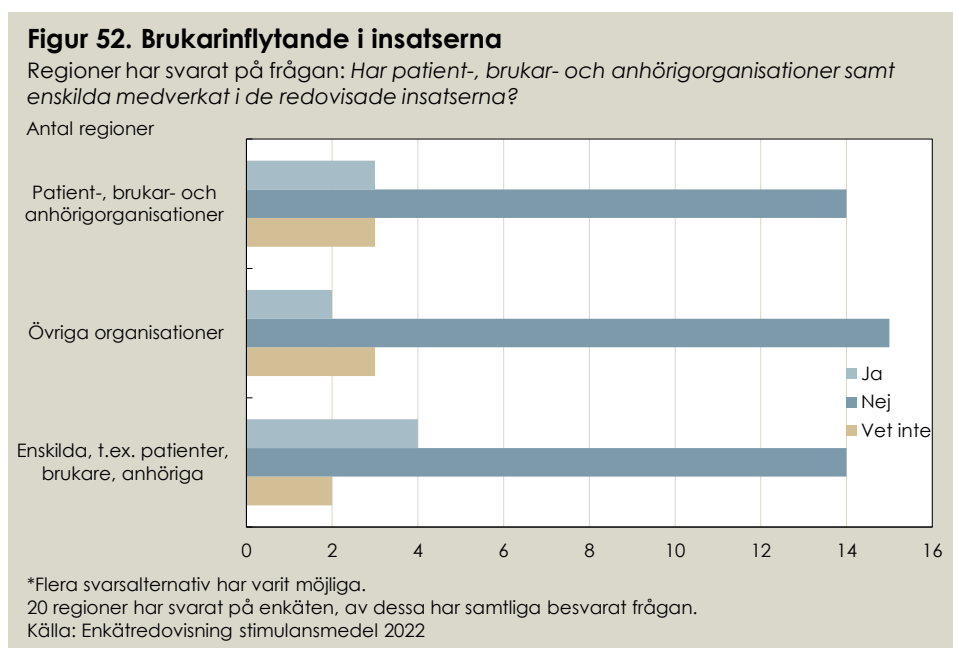
Effekterna inom delområdet, som illustreras i figur 51, är främst **ökad kompetens** och **ökad vårdkvalitet, bättre vård, stöd och behandling** – ungefär en fjärdedel har redovisat någon av eller båda dessa effekter.



Av det totala antalet redovisade insatser är det knappt två tredjedelar som även har en redovisad effekt.

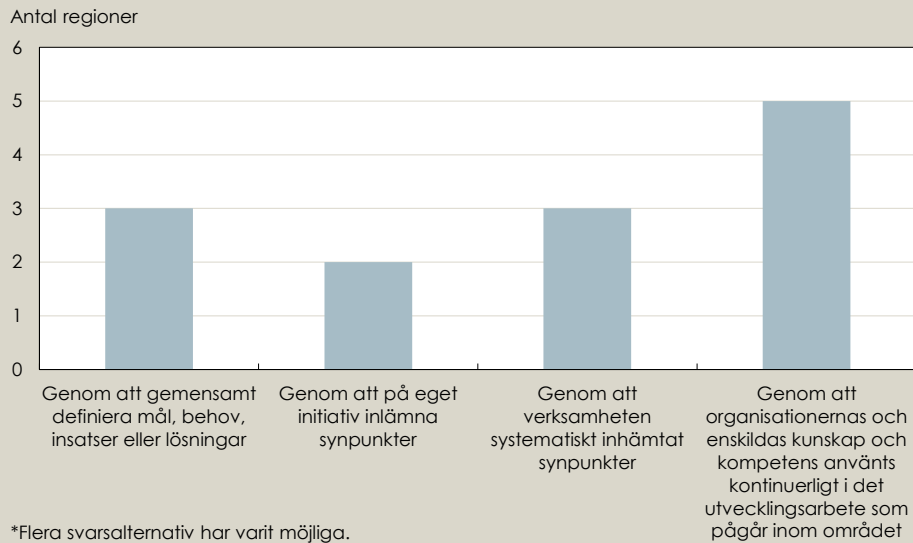
Brukarinflytande

Inom traumavårdområdet ses patient- och brukarmedverkan i relativt låg utsträckning, se figur 52. Enbart tre regioner anger att **patient-, brukar- och anhörigorganisationer** deltagit i arbetet med insatserna.



Figur 53, som illustrerar hur medverkan sett ut, visar att det vanligaste är att patient-, brukar- och anhörigmedverkan har skett **genom att organisationernas och enskildas kunskap och kompetens har använts i utvecklingsarbetet.**

Figur 53. Hur patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt enskilda har medverkat i insatserna

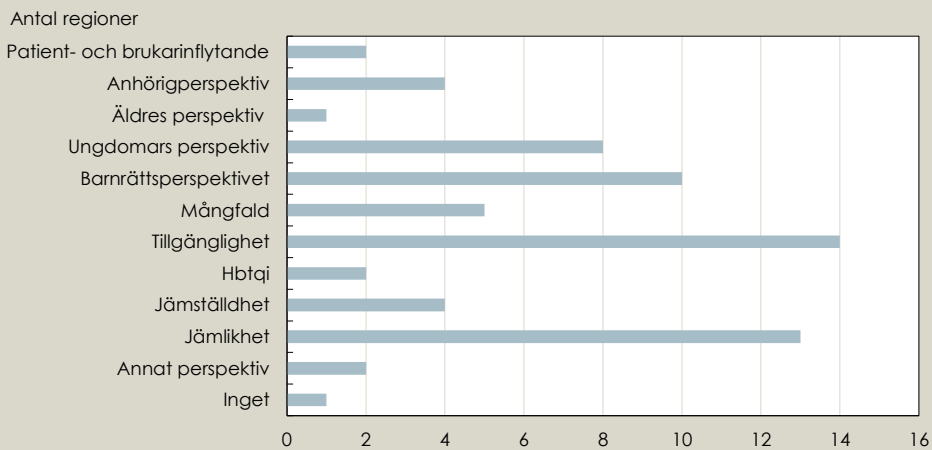


Perspektiv och samverkan

Inom framträdande perspektiv är det 15 regioner som anger att **tillgänglighet** varit särskilt framträdande i arbetet med insatserna. **Jämlikhet** och **barnrättsperspektivet** är också vanliga perspektiv att ange som framträdande.

Figur 54. Perspektiv i insatserna

Regioner har svarat på frågan: *Har något/några av dessa perspektiv varit särskilt framträdande i arbetet med de redovisade insatserna?*



Äldres perspektiv och **hbtqi** är de perspektiv som regionerna har redovisat som framträdande i minst utsträckning. En respektive två regioner anger detta.

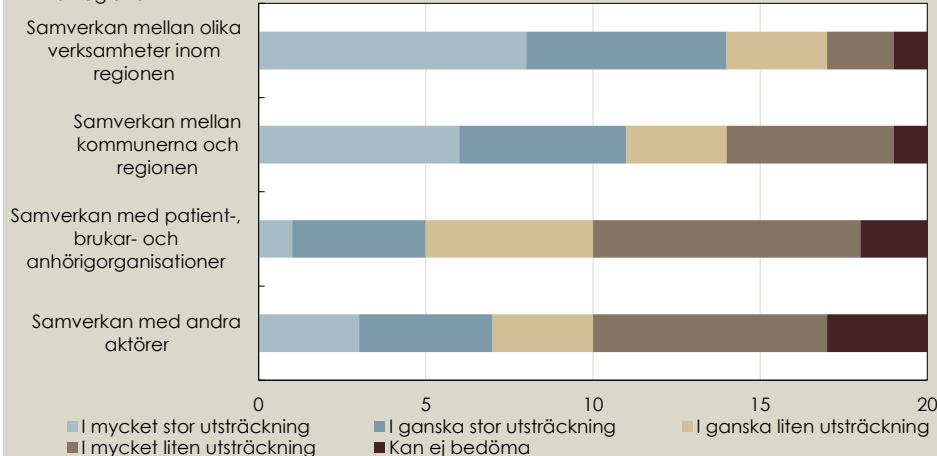
Regionerna har också svarat på i vilken utsträckning olika typer av samverkan har varit prioriterad inom delområdet en förstärkt psykiatrisk

traumavård. **Samverkan mellan olika verksamheter inom regionen** har varit prioriterad i mycket stor och i ganska stor utsträckning i åtta respektive sex regioner. **Samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer** har i sin tur varit prioriterad i liten, eller mycket liten utsträckning av fem respektive åtta regioner.

Figur 55. Prioritering av samverkan i arbetet med insatserna

Regioner har svarat på frågan: *I vilken utsträckning har samverkan mellan följande aktörer varit prioriterat i regionens arbete med insatserna 2022?*

Antal regioner



* Flera svarsalternativ har varit möjliga.

20 regioner har svarat på enkäten, av dessa har samtliga besvarat frågan.

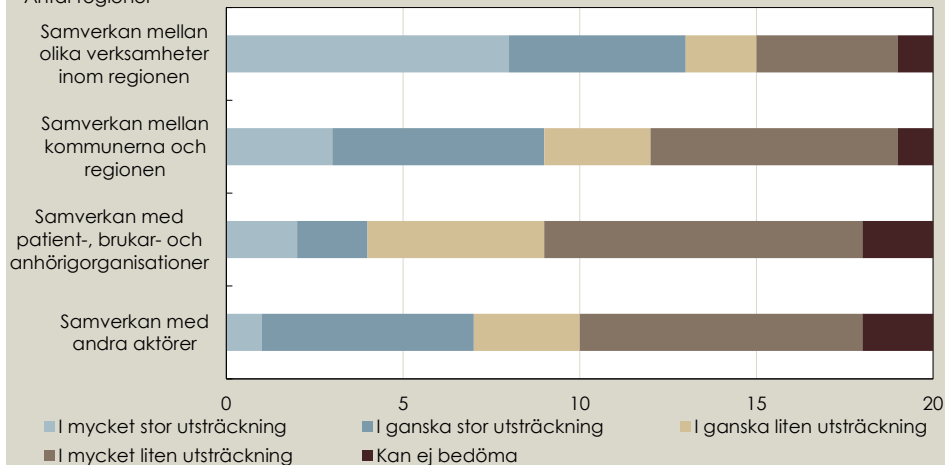
Källa: Enkätredovisningar stimulansmedel 2022

När det handlar om hur stimulansmedlen har främjat samverkan svarar 13 regioner att **samverkan mellan olika verksamheter inom regionen** skett i stor eller mycket stor utsträckning. Nästan hälften svarar på motsvarande vis när det gäller **samverkan mellan regionen och kommunerna**.

Figur 56. Samverkan och stimulansmedel

Regioner har svarat på frågan: *I vilken utsträckning har stimulansmedel främjat samverkan i genomförandet av insatserna 2022?*

Antal regioner



* Flera svarsalternativ har varit möjliga.

20 regioner har svarat på enkäten, av dessa har samtliga besvarat frågan.

Källa: Enkätredovisning stimulansmedel 2022

Insatser som beslutats bli en del av den ordinarie verksamheten 2022

Inom insatser för att förstärka traumavården anger elva regioner att det finns stimulansmedelfinansierade utvecklingsarbeten som har implementerats i den ordinarie verksamheten under 2022. I enkätsvaren beskrivs exempelvis olika behandlingsmetoder såsom EMDR och Child Parent Psychotherapy (CCP) samt verksamheter såsom Barnahus och Flyktingmedicinsk mottagning.

Sammanfattande iakttagelser

Inom delområdet en förstärkt psykiatrisk traumavård är det precis som föregående år vanligt att insatser fokuserar på kompetensutveckling. Den vanligaste målsättningen med insatserna är dock att förbättra för målgrupperna. Såväl prestationerna som effekterna är i sin tur ofta direkt kopplade till kompetensutveckling, exempelvis att en utbildning genomförts som lett till högre kompetens hos personal. I ungefär en fjärdedel av insatserna ses effekt kopplad till förbättrad vårdkvalitet.

Få regioner redovisar patientmedverkan i arbetet med insatserna och det är även ovanligt att patient- och brukarinflytande redovisas som ett framträdande perspektiv. Äldres perspektiv och hbtqi förekommer också sällan som framträdande perspektiv i redovisningarna.

Inom samverkansområdet prioriteras samverkan inom regionen och mellan regionen och kommuner i hög utsträckning. Stimulansmedlen uppges också i många fall ha främjat samverkan.

En skillnad i årets redovisning, jämfört med föregående år, är en minskning av insatser kopplade till digitalisering. I år ses även ett antal insatser kopplade till det pågående kriget i Ukraina.

Fortsatt uppföljning inom uppdraget

Inom ramen för uppdraget kommer myndigheterna att genomföra ytterligare en enkätuppföljning. Uppföljningen avser insatser som finansierats med stimulansmedel inom överenskommelsen 2023. Enkäterna för uppföljningen kommer att vara konstruerade på liknande sätt som tidigare. Inför slutredovisningen av myndighetsuppdraget kommer Socialstyrelsen särskilt fokusera på den sammantagna utvecklingen under hela perioden 2020–2023 i uppföljningen.

Utvärdering för att stödja och lära

Lärande utvärdering

Socialstyrelsen påbörjade 2021 en lärande utvärdering inom uppdraget. Den lärande utvärderingen följer fyra insatser från fyra olika regioner och kommuner över tid. De insatser som varit i fokus för Socialstyrelsens lärande utvärdering riktar sig på olika sätt till barn och unga. Nedan följer en kort beskrivning av insatserna som myndigheten följer:

- **Norrbottnen – Luleå kommun**, genomför ett projekt för att aktivera unga och unga vuxna som varken arbetar eller studerar.
- **Region Gävleborg**, genomför en kompetensutvecklingsinsats för att höja kompetensen hos personalen inom barn- och ungdomshabiliteringen inom området lätt till måttlig psykisk ohälsa.
- **Värmlands län**, inom länet genomförs ett utvecklingsarbete för att stärka samverkan mellan olika verksamheter kring barn och unga med psykisk ohälsa.
- **Region Sörmland**, inför ett nytt arbetssätt på barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Nyköping för att genomföra neuropsykiatriska utredningar för barn och unga, så kallad stegvis utredning.

I Socialstyrelsens lägesrapport 2022 beskrev myndigheten sina första resultat kopplade till de fyra insatserna, med tyngdpunkt på utvärdering ur verksamhets- och systemperspektiv [25].

Under 2022 och 2023 har den löpande dialogen med verksamheterna fortsatt och resultaten i lägesrapporten har förankrats. Planeringen för utvärderingens sista år är att särskilt undersöka och lyfta fram individperspektivet i de genomförda insatserna. Individperspektivet kommer att belysas genom att barn och unga som tagit del av insatserna, eller deras vårdshavare, får möjlighet att delta i intervjuer eller fokusgrupper. Syftet är att belysa och beakta slutmottagarens perspektiv på de genomförda insatserna.

Utvärderingen kommer sammantaget att ge en god bild av vilka resultat som uppnåtts och vilken betydelse stimulansmedlen haft i genomförandet.

Resultatet från den lärande utvärderingen kommer att beskrivas i myndigheternas slutredovisning.

Programutvärdering med fokus på måluppfyllelse

En prioriterad del av Socialstyrelsens fortsatta arbete är att utvärdera resultaten av genomförda insatser i relation till överenskommelsens syften och inriktning. Myndigheten kommer därför, i dialog med Folkhälsomyndigheten, genomföra en programutvärdering med särskilt fokus på måluppfyllelse. Syftet är att undersöka i vilken utsträckning insatserna sammantaget har bidragit till att uppfylla överenskommelsens syften.

Inom ramen för programutvärderingen planerar Socialstyrelsen en samlad analys av årliga enkätsvar, lokala och regionala handlingsplaner och tidigare genomförda intervjuer och workshoppar. Därutöver planeras ytterligare intervjuer med nationella, regionala och kommunala aktörer. Utifrån analysen är målet att kunna bedöma lokal, regional och nationell måluppfyllelse, förändring över tid, samt i vilken utsträckning genomförda insatser och resultat svarar mot överenskommelsens intentioner.

Riktade stödinsatser

I följande kapitel beskriver Socialstyrelsen de riktade stödinsatser som planerats och genomförts inom myndighetens uppdrag.

Brukarinflytande i praktiken

Socialstyrelsen genomförde i uppdragets inledning en förstudie, med syftet att översiktligt kartlägga regioners och kommuners behov av stöd för att genomföra insatser utifrån överenskommelsen. I förstudien framkom att regioner och kommuner har ett stort intresse och behov av att få stöd med att aktivera, strukturera och implementera brukarinflytande i sina organisationer. En analys av enkätsvaren från 2020 visade också att det saknades en röd tråd i arbetet med brukarinflytande i regioner och kommuner. Därutöver fanns det stora skillnader på såväl lokal som regional nivå i hur patienter, brukare och anhöriga praktiskt involverades i arbete.

År 2021 genomfördes seminarier med länsamordnare och andra representanter för huvudmännen där deltagarna bland annat ombads att prioritera olika stödområden. Deltagarna skattade patient- och brukarinflytande högt och det identifierades därmed som ett av de mest angelägna områdena att arbeta vidare med. Parallellt genomförde Socialstyrelsen dialogmöten med representanter för organisationerna Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH), Riksförbundet Attention, Mind och Hjärnkoll. Under mötena framkom att de nationella brukarorganisationerna har uppmärksammat att det i regioner och kommuner fanns en vilja att arbeta med brukarinflytande, men att kunskapen var relativt låg. Dessutom framfördes att många regioner och kommuner hade behov av hjälp och stöd kring metoder och arbetssätt inom området.

Mot denna bakgrund föddes tanken om ett verksamhetsnära och praktiskt stöd i mindre format. Socialstyrelsen inledde därför en serie digitala workshops där representanter från brukarorganisationer, nyckelpersoner och funktioner som arbetar med patient- och brukarinflytande i regioner och kommuner deltog i en gemensam diskussion om temat ”Brukarinflytande i praktiken”. Syftet med Brukarinflytande i praktiken har varit att utifrån deltagarnas behov skapa en arena för kunskapsutbyte, lärande och vidareutveckling inom området. Träffarna har skett ungefär fyra gånger per år och vid varje träff har aktörer från regioner eller kommuner berättat om sitt arbete med brukarinflytande, antingen utifrån ett tema eller som ett ”gott exempel” som kan ge inspiration och kunskap. Vid samtliga tillfällen har också representanter från brukarorganisationer deltagit. I samband med en avstämning 2022 uttryckte deltagarna en vilja att fortsätta med träffarna, eftersom de såg nytta med att få ta del av goda exempel, pröva metoder och knyta kontakt med varandra för fortsatt samarbete och kunskapsutbyte.

Utvärdering

Socialstyrelsen genomförde våren 2023 en utvärdering av konceptet Brukarinflytande i praktiken. Syftet med utvärderingen var att undersöka om träffarna uppnått sitt syfte och om de inneburit en förändring för deltagarna i deras arbete. Syftet var även att undersöka det framtida behovet av forum såsom Brukarinflytande i praktiken. Utvärderingen ägde rum under en ordinarie digital workshop dit samtliga tidigare deltagare var inbjudna. Utvärderingen innehöll såväl gruppdiskussioner som öppen diskussion i storgrupp. Socialstyrelsen genomförde även en kvantitativ uppföljning genom omröstningsverktyg i Skype, men deltagandet i de digitala omröstningarna var för lågt för att kunna ligga till grund för slutsatser.

Följande frågeställningar låg till grund för diskussionerna:

- Har workshopparna uppnått sitt syfte?
- På vilket sätt har kunskaper eller kontakter från workshopparna kommit till användning?
- Hur ser de framtida behoven ut?

Syfte

Syftet med Brukarinflytande i praktiken har varit att utifrån deltagarnas behov skapa en arena för kunskapsutbyte, praktiskt lärande och vidareutveckling inom området. Under workshoppen fick deltagarna diskutera och resonera kring om Brukarinflytande i praktiken hade uppnått syftet.

En återkommande beskrivning av arbetet med patient-, brukar- och anhöriginflytande är att det är ett ständigt pågående arbete som måste fortsätta utvecklas löpande. Av den anledningen kan inte forumet sägas ha uppnått sitt syfte, eftersom arbetet måste fortsätta i någon form. En återkommande respons är dock att träffarna har varit till nytta för deltagarna. Nyttan har bestått av olika saker för olika deltagare men handlar exempelvis om att forumet varit en plattform för kunskaps- och informationsutbyte, erfarenhetsutbyte och nätverkande. Något som också diskuterades var vilka olika aktörer och roller som funnits representerade vid forumen. Baskunskapen har skilt sig mellan olika deltagare, vilket inneburit att vissa har lärt sig mer medan det för andra varit repetition av redan befintlig kunskap. En identifierad brist handlar om avsaknaden av en bredd av lokal och regional representation i forumet.

Resultat för deltagarna

Det varierar hur deltagarna har använt kunskaperna eller kontakterna från Brukarinflytande i praktiken. Generellt uppger deltagarna att utbytet på träffarna inte har lett till något ändrat arbetssätt, men att det ändå har varit viktigt att få höra hur andra arbetar och vilka utmaningar de ställs inför. Träffarna har bidragit med tips och idéer på hur deltagare kan tänka kring inflytande. Ett flertal deltagare uppger att de delat vidare informationen som de fått från Brukarinflytande i praktiken till andra typer av nätverksträffar och till kommuner och regioner. Informationsspridningen togs, av de flesta deltagarna, upp som mer användbar än kontakterna. Detta tycks främst bero på att ett flertal sedan tidigare har etablerade nätverk.

Framtida behov av forum

Deltagarna i utvärderingen beskriver ett generellt behov av att utbyta konkreta erfarenheter med andra som arbetar med brukarinflytande. Det kan exempelvis handla om goda exempel och metodstöd inom patient-, brukar- och anhöriginflytande. Deltagarna lyfte även fram tankar om interaktiva möten och digitala plattformar där aktörer gemensamt kan arbeta med utveckling inom patient-, brukar- och anhöriginflytande. Vissa menade att det behövs ett sammanhang med samma syfte som Brukarinflytande i praktiken även i fortsättningen.

Vidare diskuterades det vilken typ av aktör som i framtiden bör sammankalla till liknande forum. Flera deltagare uttryckte att inbjudan från en myndighet bedöms väga tungt, vilket i sin tur kan bidra till god uppslutning. Att en myndighet bjuder in kan också komplettera de andra nätverk som redan existerar. Andra menade att myndigheters roll i sammanhanget snarare ska vara att sprida kunskap och riktning och att det finns andra aktörer som kan erbjuda plattformar för diskussion och interaktion.

Vägen framåt

Socialstyrelsen ser att det arbete med Brukarinflytande i praktiken som har bedrivits för att öka brukarinflytande även fortsatt skulle kunna bidra till utvecklingen inom området i någon form. Formen för arbetet behöver dock utvecklas och det är möjligt att det finns andra aktörer, såsom SKR eller patient- och brukarorganisationer, som kan facilitera utvecklingsarbetet.

Med anledning av de trender som ses inom enkätsvaren i årets uppföljning, och en förstudie som myndigheten genomfört inom ett annat uppdrag inom området, kommer Socialstyrelsen att under hösten 2023 fokusera på barnrättsperspektivet och genomföra en aktivitet kopplat till barns patient-, brukar- och anhöriginflytande. Socialstyrelsen kommer också att revidera vägledningen *Att ge ordet och lämna plats – Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård*. Myndigheten planerar därutöver även att se över den information som finns om patient-, brukar-, och anhöriginflytande på Kunskapsguiden.se.

Vidareutveckling av stöd inom kunskap och samordning

Socialstyrelsen har fortsatt arbetet med att utveckla stöd till regioner och kommuner inom uppdraget. För att möta det identifierade kunskapsbehovet och svara mot behovet av ökad samordning och tydlighet mellan nationella kunskapsstödproducenter beskrevs i Socialstyrelsens lägesrapport 2022 ett förslag på en nationell ”resurskarta” med flera nationella kunskapsstödsproducenter som avsändare. Initialt var utgångspunkten att ta fram ett gemensamt dokument som skulle fungera som en orienteringskarta som kan länka läsaren vidare till relevant information, i första hand riktad till målgruppen länsamordnare.

I ett första steg har Socialstyrelsen riktat in arbetet på att utöka användningen av webbplatsen *kunskapsguiden.se*. Kunskapsguiden samlar

information från Socialstyrelsen, andra myndigheter och aktörer. Sidan har utvecklats med ett nytt tema om Psykisk hälsa och ohälsa. Syftet med det nya temat är att göra informationen mer överskådlig och underlätta för användaren att orientera i den kunskapsmassa som finns framtagen av de ansvariga myndigheterna. Det tillgodoser därmed en del av de behov som identifierats.

Utöver att åskådliggöra den kunskap som finns tillgänglig, innehåller temat även en introduktion till ämnet psykisk hälsa och ohälsa, med begreppsförklaringar och beskrivningar av olika aktörers roller och ansvar. För att säkerställa att temat motsvarar det stödbehov som initialt identifierades har en referensgrupp bestående av länsamordnare haft möjlighet att granska innehåll och upplägg.

Socialstyrelsen kommer fortsätta det arbete som beskrevs i uppdragets lägesrapport 2022 när det gäller behov av kunskapsstöd inom bland annat första linjen [25]. Myndigheten har sedan föregående års rapport fått ett angränsande uppdrag om att inventera behovet av kunskapsstöd eller riktlinjer inom psykisk hälsa och suicidprevention avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst [28]. I uppdraget ingår att göra en prioriteringsordning för de kunskapsstöd som myndigheten bedömer bör tas fram.

Sedan tidigare har Socialstyrelsen också i uppdrag att genomföra insatser för att främja, stödja och följa omställningen till en god och nära vård för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa [29]. Det material som Socialstyrelsen tar fram kommer delvis vara tillämpligt även för första linjen. De behov av kunskapsstöd som beskrevs i lägesrapport 2022 har överlämnats till båda dessa uppdrag så att behoven kan inkluderas i det fortsatta arbetet.

Fortsatt stöd inom uppdraget

Socialstyrelsens kommer gemensamt med Folkhälsomyndigheten att återkoppla resultaten från årets lägesrapport och föra en fortsatt dialog med länsamordnare och andra nyckelfunktioner i regioner och kommuner.

Under uppdragets avslutande år kommer Socialstyrelsen, med anledning av de resultat som ses i insatsredovisningarna, särskilt att fokusera på stöd inom samverkan samt stöd för stärkt patient- och brukarinflytande för barn och unga. Socialstyrelsen kommer också fortsätta arbetet med att ta fram, och vid behov revidera, relevanta kunskapsstöd inom området psykisk hälsa. Det arbetet sker genom andra uppdrag som är beskrivna i det föregående avsnittet.

Resultat och diskussion

I detta avslutande kapitel beskriver Socialstyrelsen sina sammanfattande iakttagelser från uppföljningen av 2022 års insatser samt det övriga arbete myndigheten bedrivit inom uppdraget.

Socialstyrelsen ser i årets uppföljning ett redovisat resultat i ungefär hälften av de genomförda insatserna. Effekter återfinns exempelvis i form av ökad kompetens, tillgänglighet, och samverkan. Myndigheten ser också att stimulansmedel beskrivs ha främjat samverkan. Det finns därutöver många exempel på insatser som har blivit en del av ordinarie verksamhet i region och kommun. Socialstyrelsen ser också samma tydliga övervikt av satsningar på verksamhetsutveckling och insatser inriktade mot kompetensutveckling som tidigare år. Ofta är målgrupperna för insatserna åtminstone delvis personal och verksamhet men också indirekt brukare och patienter, detta ses i utbildningssatsningar som leder till att slutmottagarna får ta del av en ny metod.

Omvärldsfaktorer och interna förutsättningar gör avtryck i insatser

Hälso- och sjukvårdens och omsorgens interna förutsättningar samt större trender i samhället återspeglas i de genomförda insatserna, särskild vad gäller tillgänglighetsutmaningar och bristen på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Det är mycket vanligt att stimulansmedel inom överenskommelsen på olika sätt går till personal- och resursförstärkning. Exempelvis handlar en tredjedel av aktiviteterna inom delområdet *stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga*, om personal- och resursförstärkning. Det kan handla om att anställa personal som behövs i utvecklingsarbete men även om att enbart förstärka eller utöka personalstyrkan inom en verksamhet. Ytterligare ett exempel på resursförstärkning är när stimulansmedel används till att köpa utredningar och behandlingar hos privata vårdgivare.

Syftet med stimulansmedel inom överenskommelserna har inte varit att enbart resursförstärka redan befintlig verksamhet, även om målet att öka tillgängligheten och kvaliteten i vården kan vara beroende av just en sådan förstärkning. Att använda stimulansmedel till att utöka personalstyrkan, istället för att fokusera på att utveckla och implementera metoder, kan dock vara motiverat eftersom det kan bidra till att säkerställa en tillräcklig grundbemanning. Det är tydligt i enkätredovisningarna att stimulansmedel på olika vis används för att hantera personalbristen. Det är emellertid inte alltid lika tydligt att det då handlar om ett utvecklingsarbete som kan få effekter på sikt.

Socialstyrelsen har också i tidigare lägesrapporter uppmärksammat att det kan finnas utmaningar med att skapa långsiktig utveckling och innovation med stimulansmedel som fördelas med en tidshorisont på ett år, vilket kan vara en av anledningarna till att samma typer av insatser återkommer

[25, 26]. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har sammanställt kunskap utifrån genomförda uppdrag kopplade till riktade statsbidrag till hälso- och sjukvård och socialtjänst i en rapport. Myndigheten beskriver flera brister inom användningen av riktade statsbidrag inom området. Bristerna handlar bland annat om att bristen på långsiktighet i de riktade statsbidragen kan innebära svårigheter för huvudmännens planering och genomförande [29].

Socialstyrelsen uppmärksammar dock att vissa specifika insatser återkommer i redovisningarna under flera år. Detta kan tyda på att huvudmännen har erfarenhet av att stimulansmedlen betalas ut årligen trots medlens kortsiktighet och således kan planera sin verksamhet och sitt utvecklingsarbete därefter.

I årets uppföljning framgår att aktuella omvärldsfaktorer på olika sätt påverkar vilka insatser som genomförs inom ramen för överenskommelsen. I 2021 års lägesrapport [30], och även i redovisningen 2022 [25] beskrev Socialstyrelsen hur pandemin har påverkat insatserna inom överenskommelsen. Pandemin hade haft en dubbel effekt som både hinder och möjliggörare. Med pandemin följde många inställda aktiviteter och framflyttade behandlingar. Hos flertalet regioner och kommuner förde pandemin dock med sig ökad digitalisering och omställning till nya och effektivare arbetsätt [30].

En strukturerad genomgång av 2023 års enkäter visar att effekterna av pandemin på olika sätt fortfarande finns närvarande i flera regioners och kommuners arbete. Till exempel kan det handla om att projekt som tidigare satts på paus har startats upp igen. Det finns även beskrivningar i redovisningar om hur målgrupper på olika sätt påverkats av pandemin, särskilt i form av isolering. Dessutom ser Socialstyrelsen exempel på förändrade arbetsätt. Det handlar till exempel om att vård och omsorg bedrivs digitalt. Generellt ses emellertid färre digitaliseringsinsatser i årets redovisningar, vilket dock inte ska tolkas som att användandet av digitala tjänster eller motsvarande minskat. Snarare kan det exempelvis handla om att den digitala utvecklingen som skedde under pandemin nu i viss mån är en del av ordinarie arbetsätt och verksamhet.

En annan omvärldsfaktor som speglas i insatserna inom överenskommelsen är det pågående kriget i Ukraina. Främst ses insatser kopplade till kriget inom överenskommelsens delområde om en *förstärkt psykiatrisk traumavård*, och handlar då om förberedelse för flyktingmottagning. Det finns dock exempel på insatser om flyktingmottagning kopplade till kriget även i enkät-svar inom andra delområden i överenskommelsen.

Sammantaget ser Socialstyrelsen att stimulansmedel inom överenskommelsen används för att hantera både interna förutsättningar liksom för att möta omvärldsfaktorer som påverkar regioners och kommuners verksamheter.

Arbetet med flera perspektiv kan vidareutvecklas

I Socialstyrelsens löpande kartläggning av framträdande perspektiv inom insatserna framgår fortsatt att arbetet med dessa kan vidareutvecklas. Det

kvantitativt dominerande perspektivet i årets uppföljning handlar om tillgänglighet. Genomgående ses många insatser som syftar till att öka eller skapa tillgänglighet för olika grupper av patienter och brukare. Målsättningar inom tillgänglighet är vanligast inom delområdet *stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga*, där närmare hälften av insatserna har ökad tillgänglighet som mål. Exempel på typer av insatser kopplade till tillgänglighetsperspektivet är personalförstärkning, utökning av befintlig verksamhet och nya vårdformer.

Perspektiv som sällan redovisas som framträdande i enkätsvaren är hbtqi, mångfald, jämställdhet och äldres perspektiv. Exempelvis anges hbtqi, mångfald, jämställdhet och äldre som särskilt framträdande perspektiv av mellan en till fem regioner inom delområdet *en förstärkt psykiatrisk traumavård*. Samtliga av dessa borde, enligt Socialstyrelsens bedömning, ses som perspektiv att beakta inom flera av överenskommelsens delområden, till exempel *samverkan för personer med samsjuklighet* och *förstärkt psykiatrisk traumavård*.

Perspektivfrågan kan samtidigt vara utmanande för huvudmännen att besvara då flera perspektiv är överlappande. För att tydliggöra för respondenterna kommer myndigheterna inför kommande enkätredovisning se över perspektiven i enkätutskicken. Det beror dels på perspektivens överlappning och dels på frågans komplexitet.

Det sker en fortsatt utveckling av patient-, brukar- och anhöriginflytandet

I 2022 års lägesrapport beskrev Socialstyrelsen en försiktig förskjutning inom arbetet med patient-, brukar- och anhöriginflytande. I tidigare års enkätredovisning hade kompetenshöjande insatser mestadels handlat om vad brukarinflytande var, för att i 2021 års insatser skifta till att handla mer om att faktiskt involvera brukare och patienter [25]. I årets uppföljning ser myndigheten att insatser kopplade till patient-, brukar- och anhöriginflytande ofta handlar om verksamhetsutvecklande insatser. Effekterna som redovisas rör dock i stor utsträckning ökat inflytande. Exempel på effekter är att verksamheterna använder brukares och patienters synpunkter strukturerat för att förbättra verksamheterna. Det kan också handla om en ökning av brukarrepresentationen eller fungerande arbete med brukarrevisioner. Såväl intresseorganisationer som enskilda patienter och brukare deltar i många fall i arbetet med insatserna.

I årets uppföljning ser Socialstyrelsen dock, i likhet med förgående år, att patient-, brukar- och anhöriginflytande varierar mellan olika delområden inom överenskommelsen. Inom flera delområden ses också att en del huvudmän saknar kännedom om brukarmedverkan i arbetet med insatserna.

Socialstyrelsen uppmärksammar i årets uppföljning att barn och unga inte är målgrupp för patient-, brukar- och anhöriginflytande i samma utsträckning som övriga åldersgrupper. Inom delområdet *en mer personcentrerad vård och omsorg* är barn- och unga 0–17 år exempelvis målgrupp i 29 procent av insatserna, medan det för övriga åldersgrupper varierar mellan 45 och 55

procent. I FN:s konvention om barns rättigheter, som är lag i Sverige sedan 2018, framgår i artikel tolv att barn har rätt att uttrycka sig i alla frågor som rör barnet och att barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Många insatser, främst inom kommunal verksamhet, fokuserar på olika sätt på barns och ungas delaktighet. Samtidigt tyder underlaget på att det finns en bit kvar innan barn och unga ses som en målgrupp för inflytandearbete i samma omfattning som övriga åldersgrupper. Socialstyrelsens bedömning är därför att det finns behov av att förstärka barns och ungas roll inom inflytandearbetet. Socialstyrelsens arbete med och utvärdering av workshopserien Brukarinflytande i praktiken visar att det finns ett stort engagemang för patient-, brukar- och anhöriginflytande. Frågan om inflytande och delaktighet i vård- och omsorg är därför ett angeläget område som kräver fortsatt aktivt arbete, vilket också återspeglas i underlaget till en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. I underlaget fastläs att ett ökat patient- och brukarinflytande i vård och omsorg är ett prioriterat insatsområde [22].

Samverkan är en prioriterad men utmanande del av arbetet inom psykisk hälsa

Olika former av insatser kopplade till samverkan, samarbete och samordning inom och mellan vård- och omsorgsgivare, är ett område som återkommer inom överenskommelsens olika delområden. I årets enkätredovisning ser Socialstyrelsen en stor bredd av samverkan såväl mellan verksamheter med samma huvudman som mellan olika huvudmäns verksamheter. I några enkäter har specifika frågor om samverkan ställts, och resultaten visar att samverkan ofta har varit prioriterat i arbetet, främst mellan verksamheter inom kommuner och regioner samt mellan huvudmännen. Det kan särskilt nämnas att, regioner och kommuner gemensamt, inom samtliga län har angett att stimulansmedlen har främjat samverkan mellan region och kommuner inom delområdet *samverkan för personer med samsjuklighet*. I samma delområde ses också att samverkan mellan kommunerna och regionen varit prioriterat i mycket stor utsträckning inom 16 län. Samverkan med andra aktörer har mer sällan varit prioriterat, och det är också vanligt att respondenterna inte kan bedöma hur samverkan med andra organisationer har prioriterats. En anledning till det kan vara att verksamheter inom kommunerna och regionerna är tydliga samverkansparter samtidigt som andra aktörer är mindre vanligt förekommande.

I myndighetens arbete inom uppdraget återkommer samverkan som en prioriterad men också komplicerad del av huvudmännens arbete inom psykisk hälsa. Utmaningarna rör exempelvis informationsdelning mellan huvudmän, att samverkan tenderar att vara personberoende eller att rutiner för samverkan saknas eller ej är implementerade. I de lärande exempel som presenterades på sida 23–32 har samtliga insatser inkluderat någon form av samverkan. Sammantaget ser myndigheten i exemplen likheter i de hinder och

framgångsfaktorer som beskrivs av verksamheterna. Utmaningarna handlar ofta om dokumentation och informationsdelning, medan framgångsfaktorerna handlar om att lyckas med förankring och att resurssätta samordningsfunktioner såsom processledare.

Utmaningar och brister i samverkan uppmärksammas även i andra nyligen publicerade rapporter inom området. Exempelvis beskriver Patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i en gemensam analys, *Vård vid psykisk ohälsa – vad klagar unga vuxna på?* [31], att många klagomål från målgruppen är kopplade till bristande samverkan vid vårdövergången från BUP till vuxenpsykiatri. Ett annat exempel är Socialstyrelsens och Skolverkets delredovisning 2023 för uppdraget att genomföra ett utvecklingsarbete kopplat till TSI. I delredovisningen framgår bland annat att otydliga krav på samverkan och organisatoriska glapp mellan verksamheter är identifierade hinder inom arbetet med TSI [32].

Trots utmaningarna är det tydligt att samverkan, samarbete och samordning är prioriterade områden i regioners och kommuners separata och gemensamma arbete inom överenskommelsen. I dialoger med länsamordnare beskrivs att länsgemensamma medel kan bidra till samverkan mellan kommuner och regioner inom länen. En bidragande anledning till detta kan vara att det finns möjlighet att fatta gemensamma beslut om på vilket sätt stimulansmedel ska användas. En annan är att flera kommuner och regioner arbetar inom samma insats eller tillsammans i samma riktning. Det finns också exempel där medel används för gemensamma syften för att skapa större sammantagen effekt inom länet, trots att medlen inte fördelas länsgemensamt. Socialstyrelsen bedömer därför att framtida nationella initiativ fortsatt behöver stimulera till länsövergripande analyser samt länsgemensamma insatser.

En uppföljningsmodell som bidrar till fokus på utveckling och resultat

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har, i dialog med SKR, tidigare tagit fram en ny uppföljningsmodell för insatser inom överenskommelsen, som sedan dess används inom uppdraget. Modellen började användas för insatser genomförda från och med 2021. Modellen har sin grund i verksamhetslogik och den största förändringen är att aktivitetsredovisning har kopplats till användning av stimulansmedel. Enkäterna har också breddats med frågor om samverkan, perspektiv och implementering. Syftet med ändringen var att möjliggöra en analys av måluppfyllelse, prestationer och effekter av genomförda aktiviteter, i förhållande till överenskommelsens syften. Ambitionen var dessutom att redovisningen i större utsträckning skulle kunna användas av regioner och kommuner i deras interna utvecklingsarbete. Socialstyrelsen ser, på samma sätt som i 2021 års redovisning, ett tydligt resultatfokus i redovisningarna av 2022 års insatser.

Slutredovisningen av uppdraget kommer särskilt fokusera på utvecklingen under hela perioden 2020–2023 – en utveckling som kommer vara möjlig att följa genom den anpassade uppföljningsmodellen.

Referenser

1. Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2022. Stockholm: Regeringskansliet; Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Regioner; 2021.
2. Begrepp inom området psykisk hälsa – Version 2020. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner; 2020.
3. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
4. Nationella folkhälsoenkäten [databas]. Sökning gjord 2023-06-27 från http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__B_HLV__bFyshals__bbaFyshalsallman/hlv1allmaald.px/
5. Nationella folkhälsoenkäten [databas]. Sökning gjord 2023-06-27 från http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__A_Mo8__Halsoutfall__02Pyskhals__02.01warwick/warwickaald.px/chart/chartViewColumn/.
6. Nationella folkhälsoenkäten [databas]. Sökning gjord 2023-06-28 från http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__B_HLV__dPsykhals/hlv1psyaald.px/.
7. Nationella folkhälsoenkäten [dataset]. Sökning gjord 2023-06-28 från http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__B_HLV__dPsykhals/hlv1psyaald.px/table/tableViewLayout1/Hämtad.Folkhalsomyndigheten.
8. Socialförsäkringen i siffror 2022. Stockholm: Försäkringskassan; 2022.
9. Statistikdatabas för dödsorsaker [dataset]. Sökning gjord 2023-06-27 från https://sdb.socialstyrelsen.se/ef_dor/val.aspx.
10. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22 - Nationella resultat. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2023.
11. Att inte bara överleva, utan att faktiskt också leva – En kartläggning om ungas psykiska hälsa. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2023.
12. Psykiatri i siffror – Kartläggning av vuxenpsykiatri 2022. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2023.
13. Psykiatri i siffror – Vuxenpsykiatri – Kartläggning 2020. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2021.
14. Psykiatri i siffror – Kartläggning av barn- och ungdomspsykiatri 2022. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2023.
15. Barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård och tvångsvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
16. Vården i siffror [dataset]. Sökning gjord 2023-06-07 från <https://vardenisiffror.se/indikator/54b8fd8f7b46340ae82609e7?datefrom=2022-11-01&dateto=2023-04-30&gender&relatedmeasuresbyentry=keyword&relatedmeasuresbyid=vantetider-och-tillganglighet&showtarget=false&units=se>.

17. Vården i siffror [dataset]. Sökning gjord 2023-06-07 från <https://vardenisiffror.se/indikator/54b8fdca7b46340ae8260e31?datefrom=2011-01-01&dateto=2023-12-31&gender&periodtype=year&relatedmeasuresbyentry=kallsystem&relatedmeasuresbyid=bdc31bad-4f5f-4ff9-94a9-98776a671e0f&showtarget=false&units=se>.
18. Vården i siffror [dataset]. Sökning gjord 2023-06-07 från <https://vardenisiffror.se/indikator/c595d5af-2d44-4f2d-a8fe-e40f87915a2f?datefrom=2019-01-01&dateto=2023-12-31&gender&periodtype=year&relatedmeasuresbyentry=keyword&relatedmeasuresbyid=vantetider-och-tillganglighet&showtarget=false&units=se>.
19. Vården i siffror [dataset]. Sökning gjord 2023-06-07 från <https://vardenisiffror.se/indikator/180f5588-8e4a-48a5-871c-40e07d365fd7?datefrom=2019-01-01&dateto=2022-12-31&gender&periodtype=year&relatedmeasuresbyentry=keyword&relatedmeasuresbyid=vantetider-och-tillganglighet&showtarget=false&units=se>.
20. Nationell patientenkät [dataset]. Sökning gjord 2023-06-09 från <https://resultat.patientenkät.se/>.
21. Uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Stockholm: Regeringskansliet; Socialdepartementet; 2020.
22. Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Slutredovisning av regeringsuppdrag 2023. Stockholm: Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen; 2023.
23. [Preliminär referens korrigeras efter lansering] Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen; 2023.
24. Vägledning – Verksamhetslogik. Ekonomistyrningsverket; 2016.
25. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention – Socialstyrelsens lägesrapport 2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
26. 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. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
27. Arbetsbok FACT – Programtrohetskala 2017. Lunds Universitet, Region Skåne, CEPI, CCAF; 2017.
28. Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Socialstyrelsen. Stockholm: Regeringskansliet; Socialdepartementet; 2022.
29. Uppdrag att genomföra insatser för att främja, stödja och följa omställningen till en god och nära vård för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa. Stockholm: Regeringskansliet; Socialdepartementet.; 2022.
30. 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. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
31. Iakttagelser i korthet – Vård vid psykisk ohälsa – vad klagar unga vuxna på? Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg; 2023.

32. Tidiga och samordnade insatser för barn och unga – Delredovisning av regeringsuppdrag 2017 – 2023. Stockholm: Socialstyrelsen, Skolverket; 2023.

Bilaga 1. Metod i statistiska analyser

Metod

Information om diagnoser hämtades från patientregistret som innehåller öppen och sluten specialistvård. Ingen skillnad har gjorts på huvud- och biddiagnoser.

Vid beräkningar av andelar har en referensgrupp använts (nämnare). Nämnaren avser antal personer i befolkningen den 31 december innevarande år. Andelarna redovisas uppdelat på region och åldersgrupp.

Definitioner

Term	Definition
Adhd	F90
Autism	F84
Psykisk ohälsa	F1-F6
Diagnostiserade	Personer som vid en viss tidpunkt har diagnosen i fråga oavsett tidigare diagnoshistorik
Nydiagnostiserade*	Personer som för första gången får diagnosen i fråga

* Nydiagnostiserad definieras som en person som för första gången får diagnosen i fråga sedan 2001.