

Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa

Slutrapport av ett regeringsuppdrag

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

ISBN 978-91-7555-352-8

Artikelnummer 2015-12-9

Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2015

Förord

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att säkerställa en samordnad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa. Uppdraget har genomförts tillsammans med Läke­medelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Folkhälsomyndigheten och Tandvårds- och läke­medelsförmånsverket (TLV). Arbetet med uppdraget inleddes 2013 och slutrapporteras genom denna rapport.

Genom uppdraget har myndigheterna utvecklat sin styrning med kunskap inom området psykisk ohälsa. Flera kunskapsstyrande insatser har gjorts för att ge verksamheter det stöd som behövs för att kunna tillgodose behoven hos patienter, brukare och anhöriga. Insatserna har bland annat avsett adhd, samverkan kring barn och unga, samsjuklighet, självskadebeteende, tidiga insatser till barn och unga samt självmordsprevention avseende barn och unga. Myndigheterna har även förstärkt sin samverkan för att åstadkomma en mer samordnad styrning med kunskap. En viktig utveckling har också skett för att underlätta verksamheternas användning av den kunskap som myndigheterna tar fram.

Projektledare för uppdraget har varit Mattias Fredricson. Ansvarig enhetschef har varit Eva Wallin. I arbetet har deltagit Catrine Berglie och Brita Schedin från Socialstyrelsen, Ida Erixon och Jenny Tellander från Folkhälsomyndigheten, Bror Jonzon från Läke­medelsverket, Agneta Pettersson från SBU och Jonas Lindblom från TLV. I slutet av rapporten finns en förteckning över ytterligare personer som deltagit.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord.....	3
Sammanfattning.....	7
Inledning.....	9
<i>Beskrivning av uppdraget.....</i>	<i>9</i>
<i>Rapportering av uppdraget.....</i>	<i>10</i>
<i>Förändrat fokus för uppdraget.....</i>	<i>10</i>
<i>Disposition av rapporten.....</i>	<i>11</i>
Genomförande av uppdraget.....	12
<i>Syfte och mål.....</i>	<i>12</i>
<i>Aktiviteter och delprojekt.....</i>	<i>12</i>
<i>Formerna för arbetet.....</i>	<i>13</i>
Bedömning av behovet.....	15
<i>Dialog kring behov.....</i>	<i>15</i>
<i>Behovsbedömning och prioritering.....</i>	<i>16</i>
Genomförda insatser.....	18
<i>Adhd.....</i>	<i>18</i>
<i>Samverkan kring barn och unga.....</i>	<i>21</i>
<i>Samordnad individuell plan.....</i>	<i>21</i>
<i>Samsjuklighet – somatisk ohälsa.....</i>	<i>21</i>
<i>Självskaumbeteende.....</i>	<i>22</i>
<i>Depression och ångestsyndrom.....</i>	<i>22</i>
<i>Självmodersprevention avseende barn och unga.....</i>	<i>23</i>
<i>Hetsättningsstörning.....</i>	<i>23</i>
<i>Implementering av missbruksförebyggande metoder.....</i>	<i>24</i>
<i>Tidiga insatser till barn och unga.....</i>	<i>24</i>
<i>Äldre med psykisk ohälsa.....</i>	<i>25</i>
Utvecklad myndighetssamverkan.....	26
<i>Målet en operativ samverkan.....</i>	<i>26</i>
<i>Uppdraget har gett resultat.....</i>	<i>26</i>
<i>Viktiga erfarenheter.....</i>	<i>27</i>
Utvecklat stöd för användning av kunskap.....	28
<i>Förbättringsområden.....</i>	<i>28</i>

<i>En utveckling har skett</i>	29
<i>Arbetet behöver fortsätta</i>	29
Ökad brukardelaktighet	30
<i>En modell för att samla brukares synpunkter och erfarenheter</i>	30
<i>Ytterligare utvecklingsarbete behövs</i>	30
Syfte och mål för uppdraget – har de uppnåtts?	31
<i>Arbetet kring de olika delmålen</i>	31
<i>Syfte och mål har huvudsakligen uppnåtts</i>	31
Sammanfattande slutsatser	32
<i>En förändrad syn på samverkan behövs</i>	32
<i>Bättre samordning med SKL nödvändig</i>	32
<i>Svårt bedöma behov genom enbart dialog</i>	32
<i>Viktigt att bygga vidare – inte "börja om"</i>	33
<i>Behov av ett fortsatt arbete</i>	33
Bilaga 1: Dialog med verksamhetsföreträdare med flera	34
Bilaga 2: Beskrivna behov under dialogen	40
Bilaga 3: Framtaget kunskapsmaterial t. o. m. 2015	42
Referenser	44
Personer som deltagit i uppdraget	45

Sammanfattning

Socialstyrelsen har under 2013 fått i uppdrag av regeringen att säkerställa en samordnad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa. Uppdraget ska genomföras tillsammans med Läke­medelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Folkhälsomyndigheten och Tandvårds- och läke­medelsför­månsverket (TLV). Uppdraget avslutas i december 2015.

Myndigheterna har gjort en översiktlig bedömning av behovet av kunskapsstyrande insatser

Bedömningen har utgått från en dialog med framför allt verksamheter, yrkesverksamma och brukare om behovet av insatser. Dialogen har delats upp och avsett olika delar av området psykisk ohälsa under 2013, 2014 och 2015.

Flera insatser till stöd för utvecklingen inom området psykisk ohälsa har genomförts

Myndigheterna har genomfört insatser inom följande områden:

- Adhd
- Samverkan kring barn och unga
- Samordnad individuell plan
- Samsjuklighet – somatisk ohälsa
- Självskadebeteende
- Depression och ångestsyndrom
- Själv­mordsprevention avseende barn och unga
- Hetsät­ningsstörning
- Implementering av missbruksförebyggande metoder
- Tidiga insatser till barn och unga

Insatsen kring adhd har varit den mest omfattande. Den har visat på betydelsen av mer samlade lanseringar och kunskapsmaterial som flera myndigheter står bakom.

Myndigheterna har utvecklat sin operativa samverkan

Det framgår framför allt av de insatser som genomförts. Arbetet har också gett flera viktiga erfarenheter:

- Samordnad styrning med kunskap förutsätter en operativ samverkan.
- Samverkan ska ske där den gör nytta och avse konkreta uppgifter.
- Samverkan ska bara omfatta de som kan bidra.
- Det är nödvändigt med en gemensam målbild för samverkan.
- Det behövs tydlighet kring roller och ansvar

Uppdraget har underlättat för verksamheterna att använda den kunskap myndigheterna tar fram

Dialogen med verksamheter, yrkesverksamma och brukare har visat på flera förbättringsområden när det gäller att göra myndigheternas kunskap lättare att använda. Framför allt har pekats ut att myndigheternas kunskapsunderlag måste:

- utgå från behov
- vara lätta att hitta

- vara mer samordnade
- vara enkla och lättillgängliga
- ha tydliga målgrupper och anpassas efter dem.

Utifrån detta har myndigheterna arbetat för att göra det lättare för verksamheterna att använda den kunskap som myndigheterna tar fram. Bland annat har myndigheterna utvecklat ett arbetssätt för att ta fram målgruppsanpassade stödprodukter i form av till exempel broschyrer, kortversioner och filmer.

En modell för brukardelaktighet har utvecklats

Modellen har utvecklats av myndigheterna tillsammans med Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) för att öka brukardelaktigheten i myndigheternas kunskapsstyrande arbete. Modellen har testats under 2015, men det behövs ett fortsatt utvecklingsarbete kring implementering av modellen.

Syfte och mål för uppdraget har huvudsakligen uppnått

Syftet med uppdraget är att bidra till en samordnad, behovsanpassad, välplanerad och långsiktig statlig styrning med kunskap inom området psykisk ohälsa. Målet är att ge verksamheterna det kunskapsstöd som behövs för att tillgodose behoven hos patienter, brukare och anhöriga. Även om det behövs ett fortsatt utvecklingsarbete är en sammanfattande slutsats att myndigheterna genom sitt arbete huvudsakligen uppnått syfte och mål för uppdraget.

Sammanfattande slutsatser

Några övergripande slutsatser från arbetet med uppdraget är följande:

- Det behövs en förändrad syn på samverkan som en självklar del av myndigheternas ordinarie uppdrag och en förutsättning för en utvecklad och samordnad styrning med kunskap. I första hand är det den operativa samverkan som behöver utvecklas.
- Det har inte funnits någon tydlig samordning av de insatser som myndigheterna och SKL genomfört. Ett angeläget utvecklingsområde är därför att samordningen av nationella insatser förstärks och att myndigheternas och SKL:s uppdrag och roller tydliggörs.
- Det kan finnas positiva effekter med en dialog om behovet. Det förutsätter dock att dialogen är ett av flera underlag för prioritering av insatser. Dialogen måste också vara avgränsad och utgå ifrån en analys av vilka problemområden som finns.
- Det är vanligt att utvecklingsarbeten på myndigheterna inte bygger vidare på tidigare erfarenheter utan istället "börjar om". Ett viktigt förbättringsområde är därför att myndigheterna i större utsträckning följer upp, sammanställer och delar erfarenheter från sådana arbeten kring styrning med kunskap.
- Det fortsatta arbetet med att åstadkomma en samordnad och behovsanpassad styrning med kunskap inom området psykisk ohälsa bör ske inom ramen för det nya rådet för statlig styrning med kunskap. Därför avslutas den myndighetsgemensamma arbetsgruppen. Däremot behöver myndigheterna fortsätta att utveckla den operativa samverkan.

Inledning

Personer med psykisk ohälsa ska ha samma tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet som personer med somatisk ohälsa. Regeringen har därför utarbetat en plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa, PRIO-planen [1]. Planen ska skapa förutsättningar för en långsiktig kraftsamling hos huvudmännen och andra berörda aktörer. Syftet är att förebygga psykisk ohälsa och att utveckla vården och omsorgen till personer med psykisk ohälsa. Planen gäller till och med 2015.

Som en del av PRIO-planen har Socialstyrelsen fått i uppdrag att säkerställa en samordnad och behovsanpassad statlig styrning med kunskap inom området psykisk ohälsa (S2013/1667/FS). Uppdraget ska genomföras tillsammans med Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Folkhälsomyndigheten och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Beskrivning av uppdraget

Enligt regeringsuppdraget ska myndigheterna göra en översiktlig bedömning av vilka kunskapsunderlag och stöd för implementering som behövs inom området psykisk ohälsa. Bedömningen ska främst ske utifrån en aktiv dialog med verksamheter, yrkesverksamma samt personer med patient-, brukar- och närståendeerfarenheter (i fortsättningen brukare).

Utifrån bedömningen ska myndigheterna i samråd med företrädare för kommuner och landsting prioritera mellan de olika kunskapsstyrande insatser som myndigheterna förfogar över. Myndigheterna ska också göra en planering för 2014–2015 och genomföra de insatser som framgår av planen. Kunskapsunderlag med mera som tas fram ska samlas på webbplatsen kunskapsguiden.se. Tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ska myndigheterna även utveckla och pröva former för samråd mellan de statliga myndigheterna och huvudmännen om den statliga styrningen med kunskap på området psykisk ohälsa.

Till uppdraget hör vidare att utveckla, förstärka och behovsanpassa de insatser som bedrivs inom ramen för den struktur för uppföljning och utvärdering inom området psykisk ohälsa som Socialstyrelsen presenterade 2012. Socialstyrelsen ska fortsätta att tillämpa strukturen och komplettera den med uppgifter om vilka indikatorer och mått verksamheterna anser är relevanta för att kunna följa om hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens insatser tillgodoser behoven hos patienter och brukare. Socialstyrelsen ska också förbättra tillgången på statistik över vårdtillfällen och åtgärder som vidtagits inom ramen för den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.

Uppdraget omfattar även att föreslå arbetssätt för att snabbt sammanställa kunskap på områden där det finns ett särskilt behov av det. Det omfattar även att identifiera kunskapsluckor eller utmönstra metoder som är verkningslösa eller som kan ersättas med en evidensbaserad metod. En del av uppdraget handlar också om att lägga grunden för en struktur som stödjer kommuner och landsting i arbetet med att ge tidiga insatser till barn och unga som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa.

Uppdraget omfattar insatser till personer i alla åldrar med psykisk ohälsa. När det gäller insatser till barn och unga ska inriktningen för detta arbete vara att öka verksamheternas möjligheter att identifiera riskgrupper och ge tidiga insatser.

Den del av uppdraget som handlar om att ta fram kunskapsunderlag omfattar alla de former och produkter som myndigheterna i dag använder för kunskapsstyrning. Även regler som myndigheterna publicerar i sina författningssamlingar och stöd för rättstillämpningen ingår i uppdraget, liksom uppföljning och statistik. Uppdraget kan också omfatta att utveckla produkter och arbetssätt som inte finns i dag, men som det finns behov av.

I genomförandet av uppdraget ska Socialstyrelsen samråda med Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)¹ och SKL. I arbetet som rör tidiga insatser ska barn och unga ska även samråd ske med Statens skolverk. Därutöver ska uppdraget genomföras i löpande dialog med samordningsfunktionen för regeringens plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa (PRIO) på Socialdepartementet.

Bland intressenterna ingår bland annat verksamheter, yrkesverksamma, brukare, kommuner, landsting och andra vårdgivare, privata utförare, statliga myndigheter samt regeringskansliet.

Rapportering av uppdraget

Uppdraget rapporteras genom en delrapport den 31 januari 2014, en delrapport 31 januari 2015 samt genom denna slutrapport.

Den del av uppdraget som avser insatser inom ramen för den struktur för uppföljning och utvärdering som Socialstyrelsen presenterade 2012 [2] har rapporterats i särskild ordning den 15 mars 2015. Den rapporteringen omfattar också Socialstyrelsens arbete med att förbättra tillgången på statistik över vårdtillfällen och åtgärder som vidtagits inom ramen för den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.

Förändrat fokus för uppdraget

Under 2015 har regeringen genomfört de förslag som presenterades i departementspromemorian *En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst (Ds 2014:9)*. Det har skett genom en renodling av vissa myndigheters uppdrag och införandet av förordningen (SFS 2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. I förordningen regleras bland annat vilket syfte och vilka krav som ska gälla för den statliga styrningen med kunskap. Av förordningen följer också att de fem myndigheterna i detta uppdrag och fyra andra myndigheter ska samverka i ett nytt råd för statlig styrning med kunskap. Enligt förordningen ska det även finnas en struktur för dialog mellan myndigheterna och huvudmännen i form av en huvudmannagrupp med totalt 16 representanter för kommuner och landsting som ska informera rådet om behovet av styrning med kunskap.

Framför allt genom den nya förordningen har regeringen adresserat flera av de grundläggande utmaningarna kring den statliga styrningen med kunskap som legat bakom det nu aktuella uppdraget. Myndigheterna har därför, i dialog med samordningsfunktionen för regeringens PRIO-plan, bedömt att flera av de arbeten som pekades ut i uppdragets första delrapport [3] inte längre ska genomföras inom uppdraget. Det gäller i första hand arbetet med att utveckla långsiktigt hållbara former för myndighetssamverkan. Det arbetet ersätts av det nya rådet för statlig styrning med kunskap. Det gäller också arbetet med att skapa strukturer för dialog och samråd mellan myndigheterna och huvudmännen. En sådan struktur etableras genom den nya huvudmannagruppen. Utanför uppdraget hamnar även arbetet med att utveckla arbetssätt för att snabbt sammanställa kunskap på begränsade områden

¹ Nationell samverkan för psykisk hälsa är ett nätverk av patient-, brukar och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området.

samt att identifiera kunskapsluckor. Detta eftersom uppdraget för SBU breddas till att även omfatta socialtjänst, vilket innebär att myndighetens etablerade arbete kring bland annat kunskapsluckor framöver kan användas inom hela området hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Som framgår ovan har regeringens genomförande av förslagen om en mer samlad kunskapsstyrning fått betydelse för uppdraget på flera olika sätt. Framför allt har uppdragets fokus förändrats från att skapa bestående strukturer för samverkan och dialog till att utveckla förutsättningarna för och genomföra myndighetsgemensamma kunskapsstyrande insatser inom området psykisk ohälsa.

Disposition av rapporten

I den fortsatta rapporten finns inledningsvis kapitlet *Genomförande av uppdraget* som beskriver hur myndigheterna arbetat med uppdraget. Därefter redogörs för resultatet av uppdraget i kapitlen *Bedömning av behovet*, *Genomförda insatser*, *Utvecklad myndighetssamverkan*, *Utvecklat stöd för användning av kunskap* samt *Ökad brukardelaktighet*. I det därpå följande kapitlet *Syfte och mål – har de uppnåtts?* diskuteras om myndigheterna nått det syfte och de mål som bestämts för uppdraget. I det sista kapitlet *Sammanfattande slutsatser* lyfts fram de viktigaste slutsatserna av arbetet med uppdraget.

I bilaga 1 *Dialog med verksamhetsföreträdare med flera* finns en komplett beskrivning av hur dialogen om behov har genomförts och av bilaga 2 *Beskrivna behov under dialogen* framgår vilka behov som lyftes under dialogen. I bilaga 3 *Framtaget kunskapsmaterial t. o. m. 2015* finns en beskrivning av vilket kunskapsmaterial som tagits fram inom uppdraget.

Genomförande av uppdraget

Arbetet med uppdraget har varit omfattande och involverat ett stort antal aktörer. I uppdraget har också ingått att genomföra flera utvecklingsarbeten och kunskapsstyrande insatser. I detta kapitel lämnas en översiktlig beskrivning av hur myndigheterna arbetat med uppdraget.

Syfte och mål

Myndigheterna har tillsammans fastställt att syftet med uppdraget ska vara att bidra till en samordnad, behovsanpassad, välplanerad och långsiktig statlig styrning med kunskap inom området psykisk ohälsa. På samma sätt har myndigheterna bestämt att målet för uppdraget ska vara att ge verksamheterna det kunskapsstöd som behövs för att tillgodose behoven hos patienter, brukare och anhöriga.

Myndigheterna har vidare utvecklat delmål som innebär att myndigheterna tillsammans genom uppdraget ska ha

- utvecklat och testat metoder för att samla in behov av kunskapsstödjande insatser och implementeringsstöd
- gjort en översiktlig bedömning av behovet av kunskapsstödjande insatser och implementeringsstöd
- tagit fram kunskapsstödjande insatser och implementeringsstöd det finns behov av
- utvecklat en operativ samverkan för gemensam planering, samordnat framtagande och gemensam lansering av kunskapsstödjande insatser samt implementeringsstöd
- utvecklat och testat nya arbetssätt för att öka användbarheten av myndigheternas kunskapsstödjande insatser
- bidragit till att samtliga myndigheters kunskapsstödjande insatser är väl synliga på webbplatsen kunskapsguiden.se
- följt upp att kunskapsstödjande insatser som tagits fram inom projektet blivit kända och används av de avsedda målgrupperna.

Aktiviteter och delprojekt

Utifrån syfte och mål ovan har myndigheterna tagit fram följande övergripande plan för uppdraget.

2013

- Skapande av en grundläggande myndighetssamverkan inom området psykisk ohälsa (myndighetsgemensam arbetsgrupp).
- Bedömning av behovet av kunskapsstyrande insatser och implementeringsstöd inom områdena a) barn och unga som riskerar att drabbas av allvarlig psykisk ohälsa b) vuxna med komplexa behov och långvarig psykiatrisk problematik.
- Bedömning av vad myndigheterna kan göra för att öka användbarheten av sina kunskapsstödjande insatser.

2014

- Framtagande av kunskapsstyrande insatser och implementeringsstöd inom de områden som behovsbedömningen avsett under 2013.
- Bedömning av behovet av kunskapsstyrande insatser och implementeringsstöd

inom områdena a) barn och unga som drabbats av psykisk ohälsa b) personer med psykisk ohälsa som kommer i kontakt med primärvården.

- Analys av vad som behövs för att myndigheterna ska utveckla en myndighetssamverkan för gemensam planering, samordnat framtagande och gemensam lansering av kunskapsstyrande insatser samt implementeringsstöd (operativ samverkan).

2015

- Framtagande av kunskapsstyrande insatser och implementeringsstöd inom de områden som behovsbedömningen avsett under 2014.
- Bedömning av behovet av kunskapsstyrande insatser och implementeringsstöd inom området äldre med psykisk ohälsa.
- Etablering av arbetssätt för en långsiktigt hållbar operativ myndighetssamverkan.
- Uppföljning av relevanta delar av projektet.

Formerna för arbetet

I detta avsnitt beskrivs formerna för arbetet med uppdraget.

Projektledare med ansvar för helheten

En projektledare på Socialstyrelsen har haft det samlade ansvaret för uppdragets genomförande och bland annat stått för planering, rapportering och koordinering av uppdragets samtliga delar. Projektledaren har också haft en central roll i arbetet med att utveckla myndigheternas samverkan och att skapa dialog med berörda aktörer inom området psykisk ohälsa. Projektledaren har rapporterat sitt arbete till en styrgrupp med chefer i myndighetsledningen för Socialstyrelsen.

Myndighetsgemensam arbetsgrupp

I maj 2013 bildades en myndighetsgemensam arbetsgrupp med deltagare från de fem myndigheterna i uppdraget. Gruppen har haft en avgörande roll i arbetet och bland annat ansvarat för den övergripande behovsbedömningen och för att lämna förslag på vilka kunskapsstyrande insatser som myndigheterna bör prioritera. Gruppen har också varit ett forum för samordning av myndigheternas kunskapsstyrande insatser och frågor kring uppdragets genomförande har genomgående beslutats av gruppen tillsammans. Det som åstadkommit inom uppdraget är resultatet av gruppens gemensamma arbete.

Statens skolverk har inte varit med i den myndighetsgemensamma arbetsgruppen. Däremot har samråd med nämnda myndighet skett i relevanta delar av uppdraget.

Högnivågrupp med myndighetschefer

För att skapa mandat för uppdraget bildades i juni 2013 en högnivågrupp med alla myndighetscheferna. Gruppen har träffats två gånger per år under 2013–2014 och hanterat frågor av principiell karaktär för uppdraget. Bland annat har gruppen diskuterat vilka kunskapsstyrande insatser myndigheterna bör prioritera att genomföra, hur myndigheterna kan utveckla sin styrning med kunskap och hur myndigheterna kan utveckla sin samverkan inom området psykisk ohälsa. Gruppen avslutades i april 2015 med hänsyn till det nya rådet för statlig styrning med kunskap som skulle träda i kraft den 1 juli 2015.

Delprojekt och interna referensgrupper

Inom ramen för uppdraget har flera delprojekt genomförts, framför allt avseende olika kunskapsstyrande insatser. För varje delprojekt har det funnits en delprojektleddare som ansvarat för genomförande och resultat. För att informera om uppdraget och hämta in synpunkter på dess genomförande i stort har det också på Socialstyrelsen funnits interna referensgrupper kopplade till uppdraget.

Samverkan med SKL

I maj 2013 bjöds SKL in att delta i arbetet med uppdraget. Organisationen utsåg därför en representant som under 2013 deltog aktivt i framför allt arbetet med att planera och genomföra dialogen med verksamheter, yrkesverksamma och brukare. SKL har också bidragit med synpunkter om behov av styrning med kunskap och genomförandet av uppdraget i stort. Därutöver har SKL även bidragit i delar av de kunskapsstyrande insatser som genomförts.

Samråd med brukarorganisationer

I början av uppdraget inledde myndigheterna en dialog med NSPH om uppdraget. I juni 2013 genomförde myndigheterna också en workshop om behovet av kunskapsstyrande insatser. I augusti 2014 bildades även en samrådsgrupp med representanter för Svenska OCD-förbundet, Frisk & Fri – föreningen mot åtstörningar, Sveriges Fontänhus, Schizofreniförbundet, Riksförbundet Attention, Riksförbundet Föräldraföreningen mot narkotika (FMN) och Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH). Efter dialog med NSPH avslutades dock gruppen i mars 2015 på grund av att den inte ansågs fylla något syfte. Organisationer ur NSPH har varit delaktiga i en del av de kunskapsstyrande insatser som genomförts.

Extern referensgrupp

Eftersom uppdraget berört ett stort antal aktörer inom området psykisk ohälsa bjöds ett antal organisationer och verksamhetsföreträdare in att delta i en extern referensgrupp. Ett första möte med gruppen var planerat att genomföras i augusti 2013. Inbjudan gick ut till Svenska Läkaresällskapet, Svenska Psykologförbundet, Akademikerförbundet SSR och Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor. Myndigheterna bjöd också in fyra socialchefer, två skolchefer, två chefer inom vuxenpsykiatri, två chefer inom barn- och ungdomspsykiatri samt två chefer inom primärvården. På grund av lågt intresse att delta i gruppen kunde dock inte något möte genomföras och gruppen avslutades under hösten 2013.

Dialog med samordningsfunktionen för PRIO

Uppdraget har genomförts i dialog med samordningsfunktionen för regeringens plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa (PRIO) på Socialdepartementet. Avstämningar har skett löpande och myndigheterna har också deltagit i de PRIO-dialoger som samordningsfunktionen genomförde under 2014.

Uppföljning

Den uppföljning som gjorts inom uppdraget har avsett den gemensamma satsningen om adhd som myndigheterna genomförde under 2014. Detta eftersom satsningen är den mest omfattande inom uppdraget och bland annat har följts upp om det kunskapsmaterial som tagits fram blivit känt bland relevanta målgrupper och om dessa upplevt att materialet varit användbart. Resultatet av uppföljningen beskrivs nedan i kapitlet *Genomförda insatser*. Inom uppdraget har däremot inte ingått att följa upp vilka resultat adhd-satsningen eller någon annan insats inom uppdraget åstadkommit på individnivå inom området psykisk ohälsa.

Bedömning av behovet

I uppdraget har ingått att göra en översiktlig bedömning av behovet av kunskapsstyrande insatser inom området psykisk ohälsa. Myndigheterna har därför genomfört en omfattande dialog med framför allt verksamheter, yrkesverksamma och brukare om behovet av sådana insatser. I detta kapitel redogörs övergripande för dialogen och hur myndigheterna utifrån den kommit fram till vilka insatser de ska genomföra inom uppdraget. En komplett beskrivning av hur dialogen genomfördes och vilka behov med mera som lyfts fram under den finns i bilaga 1 respektive 2.

Dialog kring behov

Dialogen om psykisk ohälsa kunde inte omfatta hela området psykisk ohälsa på en gång. Därför delades dialogen upp och avsåg olika delar av området under 2013, 2014 och 2015.

En bred dialog 2013

Myndigheterna inledde dialogen kring två grupper under hösten 2013. Dessa var grupper barn och unga som riskerar att drabbas av allvarlig psykisk ohälsa samt vuxna med komplexa behov och långvarig psykiatrisk problematik. Anledningen var att dessa grupper pekades ut som prioriterade i regeringens PRIO-plan och att det bedömdes som angeläget att stödja det arbetet. Ett uttalat syfte med dialogen var att få en konkret bild av vilka kunskapsstyrande insatser det finns behov av. Ett syfte var också att ta reda på vad myndigheterna kan göra för att stödja och underlätta användningen av de kunskapsunderlag som tas fram, varför även frågor om detta ingick i dialogen.

Dialogen omfattade ett stort antal aktörer och utgick från öppna frågor kring behovet av insatser från myndigheterna. I dialogen ingick bland annat fem heldagsworkshoppar med verksamhetsföreträdare, forskare och myndigheter. Två av dessa workshoppar fokuserade på barn och unga som riskerar att drabbas av allvarlig psykisk ohälsa. De andra tre fokuserade på personer med komplexa behov och långvarig psykiatrisk problematik. Parallellt med workshopparna genomförde myndigheterna också möten med brukare och anhöriga för att hämta in deras synpunkter om behovet av kunskapsstyrande insatser.

Workshopparna kompletterades med telefonintervjuer med personer som arbetar inom socialtjänstens verksamhet för personer med psykiska funktionshinder. Vidare genomfördes en workshop med företrädare för NSPH och en workshop med experter inom området implementering och kunskapsanvändning. Enkäter skickades också till attitydambassadörer från Hjärnkoll² samt till ett antal patient-, brukar, anhörig- och professionsföreningar. Därutöver genomfördes även ett antal möten med myndigheter och organisationer samt ett seminarium med experter inom området psykisk ohälsa.

När dialogen var genomförd kunde myndigheterna konstatera att den gett en övergripande bild av vilka kunskapsstyrande insatser som verksamheter, yrkesverksamma och brukare ser behov av inom området psykisk ohälsa. Myndigheterna fick också kunskap om vilka utmaningar verksamheter och yrkesverksamma möter i sin vardag och vilka förutsättningar de har att omsätta kunskap från myndigheterna. Dialogen hade dock varit mycket resurskrävande samtidigt som det varit svårt att få verksamheter och yrkesverksamma att delta. Det berodde troligtvis på flera orsaker,

²Hjärnkoll är ett riksförbund som arbetar för att alla ska ha samma rättigheter och möjligheter oavsett psykiskt funktionsätt. Hjärnkoll har 300 ambassadörer i alla åldrar som föreläser om sina erfarenheter av psykisk ohälsa.

till exempel att dialogen omfattat för breda områden och utgått från alltför öppna frågor. De öppna frågorna gjorde också att resultatet blev svårtolkat samtidigt som bredden av aktörer som deltagit gav en relativt splittrad bild av behovet. Det var även svårt att under workshoppar och i enkäter fördjupa frågorna på det sätt som behövs för ett bra resultat.

En mer avgränsad dialog 2014

Även under 2014 avsåg dialogen två grupper. Dessa var personer med psykisk ohälsa som kommer i kontakt med primärvården samt barn och unga som utvecklat psykisk ohälsa. Bakom valet av den förra gruppen låg att det finns en stor grupp personer med psykisk ohälsa som behandlas inom primärvården. Till grund för valet av den andra gruppen låg framför allt att det blev en naturlig fortsättning på dialogen 2013 om barn och unga som riskerar att drabbas av allvarlig psykisk ohälsa.

Jämfört med 2013 var dialogen under 2014 mer avgränsad och fokuserad. Det innebar att dialogen omfattade mer specifika frågor som bland annat utgick från vilka kunskapsunderlag som myndigheterna redan tagit fram för de aktuella grupperna. Dialogen genomfördes också i första hand genom besök hos verksamheter och genom deltagande på konferenser och liknande forum. Myndigheterna genomförde inte några egna workshoppar eller enkäter med mera.

Resultatet av dialogen var således minst lika bra som 2013 samtidigt som den var avsevärt lättare att genomföra. Myndigheterna kunde också konstatera att dialogen varit mindre resurskrävande, såväl för dem som deltagit som för dem som för myndigheterna.

En tydligt avgränsad dialog 2015

Under uppdragets sista år genomförde myndigheterna en dialog om gruppen psykisk ohälsa hos äldre. Därigenom kom uppdraget och dialogen att så långt möjligt ha omfattat hela området psykisk ohälsa.

Inför dialogen gjorde myndigheterna en strategisk analys av vilka problemområden som lyfts fram i olika rapporter från myndigheterna. Dialogen i sig var därefter mycket avgränsad och omfattade inhämtande av synpunkter från Socialstyrelsens äldreråd, Socialstyrelsens nätverk för äldrepsykiatri, deltagande i en workshop om äldres psykiska ohälsa på SKL samt intervjuer med utvalda personer med bred kompetens inom området.

Liksom efter dialogen 2014 kunde myndigheterna konstatera att en mer avgränsad dialog är mer ändamålsenlig än den breda dialog som genomfördes under 2013. Framför allt fanns det stora förtjänster med att göra en strategisk analys av vad myndigheterna redan vet om behovet utifrån rapporter och andra underlag för prioriteringar.

Behovsbedömning och prioritering

Utifrån dialogen har myndigheterna översiktligt bedömt behovet av kunskapsstyrande insatser. Myndigheterna har också tagit fram förslag på vilka insatser som bör prioriteras inom området psykisk ohälsa under 2014 och 2015. Förslaget har tagits fram bland annat med hänsyn till allvarlighetsgrad, omfattningen av den problematik som insatsen avser samt förutsättningarna för myndigheterna att ta fram kunskapsstöd för de områden som lyfts fram i dialogen.

Myndigheterna har i enlighet med regeringsuppdraget även samrått med företrädare för huvudmännen om vilka kunskapsstödjande insatser som myndigheterna ska prioritera att genomföra. Vid samrådet 2013 representerades kommuner och landsting av ett antal nätverk som valts ut i dialog med SKL. Vid samrådet 2014 representerades kommuner och landstings av Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård (NSK) samt Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning inom socialtjänst (NSK-S).

Genomförda insatser

Inom uppdraget har myndigheterna genomfört flera kunskapsstyrande insatser till stöd för utvecklingen inom området psykisk ohälsa. I detta kapitel lämnas en översiktlig redogörelse av dessa. Några insatser, framför allt den om adhd, beskrivs dock mer utförligt eftersom de utgör konkreta exempel på hur myndigheterna utvecklat sin samverkan och underlättat för verksamheternas användning av kunskapen.

Myndigheterna har genomfört insatser inom följande områden:

- Adhd
- Samverkan kring barn och unga
- Samordnad individuell plan
- Samsjuklighet – somatisk ohälsa
- Självskadebeteende
- Depression och ångestsyndrom
- Självordsprevention avseende barn och unga
- Hetsättningsstörning
- Missbruksförebyggande metoder
- Tidiga insatser till barn och unga
- Äldre med psykisk ohälsa

En sammanställning av det samlade kunskapsmaterial som tagits fram inom uppdraget finns i bilaga 3.

Adhd

Antalet personer som får diagnosen adhd ökar. Under dialogen 2013 pekade också verksamheter, yrkesverksamma och brukare på att det behövs en ökad kunskap om adhd och befintliga stödinsatser. Under 2014 genomförde därför myndigheterna en omfattande satsning kring adhd. Målet med satsningen var att stödja olika verksamheters arbete med att diagnosticera, behandla, informera och bemöta barn, unga och vuxna med adhd samt deras anhöriga.

Fokus på samordnat och samlat kunskapsmaterial

Fokus för satsningen var att åstadkomma ett samordnat och samlat kunskapsmaterial om adhd. I arbetet ingick därför att samordna innehållet i ett antal kunskapsunderlag och liknande från myndigheterna:

- *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd – ett kunskapsstöd* (Socialstyrelsen)
- *Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna – ett stöd för beslut om behandling* (Socialstyrelsen)
- Information på Läkemedelsverkets webbplats om godkända läkemedel för adhd-behandling (Läkemedelsverket)
- Omprövning av subventionsbeslut för adhd-läkemedel (TLV)
- *Prioritering av kunskapsluckor om behandlingsmetoder vid adhd* (SBU)

Det var också viktigt att ha gemensamma budskap i centrala frågor som stöd för verksamheternas arbete. Ett exempel på en sådan fråga är vilken roll läkemedelsbehandling bör ha i förhållande till andra insatser vid adhd.

En nära samverkan mellan myndigheterna

För satsningen bildades en myndighetsgemensam projektgrupp som framför allt ansvarade för samordning av kunskapsunderlagen och utveckling av gemensamma budskap. Gruppen träffades regelbundet tog alla viktigare beslut om arbetet gemensamt. Det bildades också en myndighetsgemensam kommunikationsgrupp med ansvar för att planera och genomföra kommunikationen. Kommunikationsgruppen hade även en central roll i arbetet med att ta fram målgruppsanpassade stödprodukter, se nästa stycke.

Målgruppsanpassade stödprodukter

Det var viktigt att underlätta för verksamheterna att använda myndigheternas kunskap om adhd. Med utgångspunkt i den modell som beskrivs i uppdragets första delrapport [4] genomförde myndigheterna därför ett arbete för att ta fram ett antal målgruppsanpassade stödprodukter. Arbetet inleddes med att myndigheterna valde ut målgrupperna vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänsten och elevhälsan som särskilt viktiga för att möta behoven hos personer med adhd och deras anhöriga. Myndigheterna besökte därefter ett antal verksamheter inom respektive målgrupp för en fördjupad dialog dels om vilken kunskap de behöver kring adhd, dels om vilka stödprodukter de behöver för att kunna använda kunskapen. Bland verksamheterna ingick bland annat Jakobsbergs vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri i Växjö, elevhälsan i Enköping samt socialtjänsten i Nacka kommun.

Utifrån dialogen tog myndigheterna fram följande stödprodukter:

- Två fickbroschyrer med allmän information om adhd hos barn och ungdomar respektive vuxna.
- Två broschyrer om utredning och diagnostik av barn och ungdomar respektive vuxna.
- En film med handledningsmaterial till elevhälsan om bemötande och förhållningssätt.

För att understryka att satsningen var gemensam stod samtliga fem myndigheter som avsändare för såväl broschyrerna som materialet om utredning och diagnostik.

En samlingssida för allt material

Eftersom satsningen omfattande flera olika material var det angeläget att samla allt på en och samma plats. Därför utvecklades också en samlingssida för adhd på webbplatsen kunskapsguiden.se. Sidan vänder sig till yrkesverksamma som möter personer med adhd i sitt arbete.

Gemensam lansering

I oktober 2014 genomförde myndigheterna en gemensam lansering av kunskapsunderlagen, stödprodukterna och samlingssidan. Till lanseringen kopplades olika kommunikationsinsatser i form av bland annat mejlutskick och pressmeddelanden. Information om materialet skickades också ut till SKL:s regionala utvecklingsledare inom den sociala barn- och ungdomsvården samt till de regionala samverkans- och stödstrukturerna för kunskapsutveckling inom socialtjänsten. Myndigheterna tog även fram ett gemensamt material med frågor och svar för att alla skulle ge samma besked i centrala frågor om adhd.

Som en del av kommunikationsinsatserna ställde sig de fyra myndighetscheferna Lars-Erik Holm, Catarina Andersson Forsman, Måns Rosén och Sofia Wallström bakom en gemensam debattartikel på Svenska Dagbladets Brännpunkt [2014-10-28]. I artikeln uttalar myndighetscheferna bland annat att det nu finns tillräckligt samförstånd och vetenskapligt underlag för att myndigheterna gemensamt ska ställa sig bakom ett samlat kunskapsstöd om adhd.

Positiv respons vid utvärdering

Under hösten 2015 utvärderade myndigheterna kännedomen om kunskapsmaterialet och användarnyttan. Utvärderingen gjordes i samarbete med TNS Sifo inom målgrupperna psykiatri, primärvården, socialtjänsten och elevhälsan. Den visade att 75 procent inom barn- och ungdomspsykiatri, BUP, hade kännedom om materialet och 54 procent inom vuxenpsykiatri. I övriga grupper hade en majoritet inte hört talas om materialet.

Bland dem som tagit del av materialet var många positiva till det. Till exempel ansåg 75 procent att materialet hade ett pedagogiskt och begripligt innehåll och 71 procent att det hade ett tilltalande och användbart format. De djupintervjuer som gjordes visade också att många värdesatte att fem myndigheter gjort en gemensam satsning och att myndigheterna tillsammans stod bakom delar av det kunskapsmaterial som togs fram. Bland annat uttalades att "det ger tyngd åt materialet" och att "det är något man kan dela ut och vara säker på att det är forskningsbaserat och korrekt".

Genom utvärderingen kom också flera förslag på förbättringar av materialet. Bland annat lyftes önskemål om mer information om samsjuklighet samt medicinering. Flera pekade också på att materialet behöver marknadsföras mer och att delar av det behöver översättas till flera språk.

Fortsatt arbete kring adhd

Som en fortsättning av satsningen under 2014 kommer Socialstyrelsen att ta fram ytterligare stöd kring adhd riktat till socialtjänsten. Socialstyrelsen har därför under 2015 besökt socialpsykiatriska enheter, enheter för ekonomiskt bistånd, vuxenenheter för missbruk och beroende, familjestödsenheter, familjeteam samt barn- och ungdomsteam. Syftet med besöken har varit att fråga om verksamheternas nuvarande arbetssätt, vilken typ av stöd de behöver kring adhd och hur Socialstyrelsen kan förmedla stödet till verksamheterna.

Utifrån resultatet av besöken kommer Socialstyrelsen i januari 2016 att lansera ett kunskapsmaterial på webbplatsen kunskapsguiden.se:

- Filmade fallbeskrivningar om möten mellan handläggare och brukare.
- Filmer med intervjuer som kompletterar fallbeskrivningarna med experters perspektiv, socialsekreterares perspektiv och brukares perspektiv.
- Handledningsmaterial till stöd för diskussion och reflektion.

Stödet har tagits fram i nära dialog med företrädare för socialtjänsten och anpassats efter socialtjänstens behov och förutsättningar att använda kunskapsunderlagen.

I det fortsatta arbetet kring adhd ingår därutöver att Läkemedelsverket under 2016 publicerar en ny behandlingsrekommendation om läkemedelsbehandling av adhd. Behandlingsrekommendationen tar sin utgångspunkt i Socialstyrelsens kunskapsunderlag *Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna – ett stöd för beslut om behandling*.

Sammanfattning av arbetet med adhd

Den gemensamma satsningen kring adhd har varit den mest omfattande insatsen inom uppdraget. Den har involverat samtliga myndigheter och resulterat i ett behovsanpassat och samordnat statligt kunskapsstöd som ska ge verksamheterna bättre förutsättningar att möta behoven hos personer med adhd och deras anhöriga. Satsningen har också hjälpt myndigheterna att utveckla sin operativa samverkan och visat på betydelsen av mer samlade lanseringar och kunskapsmaterial som flera myndigheter står bakom. Satsningen har även bidragit till att etablera ett arbetssätt som innebär att målgruppsanpassade stödprodukter i form av till exempel broschyrer, kortversioner och filmer tagits fram i nära dialog med verksamheterna.

Samverkan kring barn och unga

Barn och unga som lider av psykisk ohälsa eller som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa är ofta i behov av insatser från flera olika verksamheter och huvudmän. Det är därför mycket angeläget att utveckla en fungerande samverkan mellan berörda aktörer. Under dialogen 2013 pekade också verksamheter och brukare på behovet av ett stöd för sådan samverkan. Socialstyrelsen har därför utvecklat en ny temasida om samverkan som lanserades på webbplatsen kunskapsguiden.se i februari 2015. Målet med sidan är att inspirera till och underlätta för samverkan för att öka förutsättningarna att förebygga, upptäcka och behandla psykisk ohälsa hos barn och unga.

Temasidan bygger på den vägledning om samverkan för barns bästa som Socialstyrelsen publicerade 2013 [5]. Sidan beskriver bland annat viktiga förutsättningar för samverkan och olika aktörers ansvar. På sidan finns också en sammanfattning med aktuell lagstiftning samt en inspirationsfilm som beskriver hur den prisbelönta verksamheten Hamnen i Värmdö kommun arbetar med samverkan. Därutöver finns även ett interaktivt material som utifrån ett fiktivt fall ger en samlad bild av olika aktörers uppdrag och beskriver exempel på samverkan på olika nivåer.

Temasidan vänder sig till barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomshabiliteringen, barnhälsovården, socialtjänsten, elevhälsan samt politiker i landsting, regioner och kommuner. Den utgör ett praktiskt stöd för samverkan och framför allt det interaktiva materialet är ett exempel på myndigheternas arbete för att göra kunskapen mer användbar.

Samordnad individuell plan

En utvecklad samverkan kring personer med psykisk ohälsa förutsätter ett stöd för kommuners och landstings gemensamma arbete med samordnade individuella planer (SIP). Det blev tydligt under dialogen 2013. Socialstyrelsen har därför tagit fram en webbfilm med frågor och svar om SIP samt ett presentationsmaterial om SIP och andra planer för barn och unga. Materialet har tagits fram i samverkan med SKL och i december 2014 publicerades det på webbplatsen kunskapsguiden.se och SKL:s hemsida. Socialstyrelsen har därutöver även bidragit med material till SKL-skriften *"Använda SIP – ett verktyg vid samverkan"*.

Samsjuklighet – somatisk ohälsa

En av de största utmaningarna inom området psykisk ohälsa är att minska den somatiska överdödligheten hos personer med psykisk sjukdom. Under dialogen 2013 var också yrkesverksamma och brukare eniga om att det behövs stöd från myndigheterna för att åstadkomma en förbättring inom detta område. Statens

beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har därför i början av 2015 publicerat rapporten *Åtgärder för att stödja personer med schizofreni att förändra ohälsosamma levnadsvanor*. Rapporten är en systematisk kartläggning av kunskapsläget inom området och resultatet kommer att ingå i en planerad uppdatering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Socialstyrelsen planerade även att under 2014 inleda ett särskilt arbete kring faktorer som kan tänkas leda till en jämlik vård samt ett bättre omhändertagande av personer med psykisk sjukdom och samtidig somatisk sjukdom. Arbetet kom dock istället att omfattas av Socialstyrelsens öppna jämförelser 2014 av jämlik vård avseende somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom [6].

Under uppdraget har myndigheterna återkommande diskuterat behovet av ytterligare insatser för minska överdödligheten hos personer med psykisk sjukdom. Det har dock varit svårt att identifiera vilka insatser som skulle kunna stödja arbetet inom detta område. Sannolikt behövs en djupare analys av orsakerna till överdödligheten än vad som varit möjligt inom uppdraget.

Självskaдебeteende

Det finns ett tydligt behov av att utveckla stödet kring personer med självskaдебeteende. Under dialogen 2013 lyftes också självskaдебeteende som ett viktigt område för myndigheterna att prioritera inom uppdraget. Efter samråd med Nationella självskaडेprojektet har därför SBU genomfört två systematiska litteraturoversikter som publicerades i september 2015. Den ena avser effekter av skolbaserade program för att förebygga självskaдебeteende. Den andra rör patienters uppfattningar om vården och deras möjlighet till delaktighet.

Depression och ångestsyndrom

Depression är ett av de vanligast förekommande tillstånden inom psykisk ohälsa. Många av de som drabbas av depression söker och får sin behandling inom primärvården. Under 2015 har därför Socialstyrelsen och Läkemedelsverket inlett en gemensam satsning inom området depression och ångestsyndrom. Syftet är att ge framför allt primärvården ett samordnat kunskapsstöd för diagnostik och behandling.

Satsningen innebär att Socialstyrelsens uppdatering av nationella riktlinjer för vård av depression och ångestsyndrom samordnas med Läkemedelsverkets framtagande av rekommendationer för läkemedelsbehandling av depression och ångestsyndrom. Målet är att de båda kunskapsunderlagen ska ha gemensamma budskap i centrala frågor och under 2015 har myndigheterna bland annat haft ett antal samordningsmöten samt utvecklat en gemensam projektplan för arbetet. Vidare ska myndigheterna tillsammans ta fram målgruppsanpassade stödprodukter för att underlätta för primärvården att använda de två kunskapsunderlagen. Myndigheterna ska lansera det samlade materialet i oktober 2016 och i samband med det genomföra gemensamma kommunikationsinsatser.

När det gäller depression lyftes också under dialogen 2014 behovet av ett konkret stöd som underlättar för personal i primärvården att följa rekommendationerna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Under 2015 har därför Socialstyrelsen även, som ett pilotprojekt, genomfört ett arbete med syfte att underlätta implementeringen av en rekommendation i de nuvarande riktlinjerna. Eftersom det är angeläget att de som har depression blir

diagnostiserade när de söker hjälp inom primärvården avser piloten en rekommendation om diagnostik.

I piloten ingår att ta fram ett paket av kunskapsstöd till chefer och primärvårdsläkare. Paketet innehåller bland annat filmer som ska motivera, instruera och utbilda läkare i primärvården att använda intervjuformuläret MINI (M.I.N.I. International Neuropsychiatric Interview) som ett komplement till det patientcentrerade samtalet. Kunskapsstödet ska lanseras i primärvården under 2016 och Socialstyrelsen kommer att samverka med kompetensgruppen för primärvård vid SKL för att analysera hur lanseringen bäst bör ske.

Sammanfattningsvis avser Läkemedelsverkets och Socialstyrelsens gemensamma satsning ett område inom psykisk ohälsa som är angeläget både för att det rör en stor del av befolkningen och för att riktlinjer och rekommendationer ofta inte är anpassade till mottagare inom primärvården. Satsningen utgår också till stora delar från erfarenheterna av adhd-satsningen och innebär en fortsatt utveckling mot en mer samordnad styrning med kunskap. Vad gäller Socialstyrelsens pilot kommer den att förstärka förutsättningarna för primärvården att diagnostisera personer med depression och på så sätt underlätta för dessa att få adekvat vård och behandling. Piloten är också en del av Socialstyrelsens utvecklingsarbete för att stödja att de nationella riktlinjerna omsätts i det kliniska arbetet.

Självordsprevention avseende barn och unga

Det är angeläget med insatser för att motverka självmord bland barn och unga. Under dialogen 2014 blev det också tydligt att olika verksamheter efterfrågar ett stöd i arbetet med att förebygga självmord i gruppen. Bland annat behövs det ett stöd för att utveckla det lokala arbetet med händelseanalyser. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har därför under 2015 tillsammans tagit fram ett stödmaterial som ska hjälpa kommuner och andra aktörer att följa upp självmord bland barn och unga upp till 24 år genom händelseanalyser. Stödmaterialet ska bidra till att resultatet från händelseanalyserna används i ett kontinuerligt utvecklingsarbete i syfte att förhindra nya fall av självmord bland barn och unga. -

I arbetet har ingått att gå igenom forskning om händelseanalyser och att intervjua personer som i sin yrkesroll arbetat med händelseanalyser. För att kunskapsstödet ska uppfattas som behovsanpassat och användbart har det tagits fram utifrån en dialog med den tilltänkta målgruppen. För arbetet har myndigheterna tagit fram en gemensam projektplan.

Myndigheterna kommer att gemensamt lansera stödmaterialet på webbplatsen kunskapsguiden.se i januari 2016. Det kommer då att omfatta:

- en broschyr som beskriver vad en händelseanalys är, varför den bör genomföras och hur den kan göras
- en film som ska motivera kommunerna att arbeta med händelseanalyser

Det långsiktiga målet med kunskapsstödet för händelseanalyser är att det ska kunna bidra till arbetet med att minska självmord bland barn och unga.

Hetsättningsstörning

Ätstörning är ett allvarligt tillstånd. Under dialogen 2013 lyftes också att ätstörning är ett område där verksamheterna behöver stöd från myndigheterna. Efter en fördjupad dialog med yrkesverksamma genomför därför SBU en systematisk litteraturoversikt över metoder som kan användas för att behandla personer med hetsättningsstörning. Rapporten kommer att publiceras under 2016.

Implementering av missbruksförebyggande metoder

Personer med missbruk och beroende löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa och vice versa. Det finns därför ett behov av att myndigheterna sprider kunskap om effektiva preventiva metoder för att förhindra missbruk och beroende, inte minst hos barn och unga. Mot den bakgrunden har SBU under 2014 utvecklat ett implementeringsstöd i form av en databas över insatser som avser att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga upp till 25 år. Databasen utgår från en nyligen publicerad SBU-rapport [7] och innehåller uppgifter om effekter av interventionerna och det vetenskapliga stödet för dem. Syftet är att göra resultaten i rapporten lättillgängliga för målgrupper som regionala och lokala ANDT-samordnare, politiker samt anställda inom socialtjänsten, skolor och BUP.

Databasen lanseras på SBU:s hemsida under slutet av 2015. Den innebär ett stöd för verksamheternas arbete med att förebygga missbruk och beroende för att därigenom minska risken för psykisk ohälsa hos barn och unga. Databasen bidrar också till myndigheternas arbete med att göra kunskapen mer tillgänglig och användbar.

Tidiga insatser till barn och unga

Av regeringsuppdraget framgår att myndigheterna ska lägga grunden för en struktur som stödjer kommuner och landsting i arbetet med att använda resurserna effektivt och långsiktigt genom tidiga insatser till barn och unga. I dialog med samordningsfunktionen för regeringens PRIO-plan och SKL bedömde myndigheterna att detta avser att tillhandahålla kunskap för olika verksamheters arbete med tidiga insatser. Den dialog som genomfördes under 2013 visade också att det finns ett behov av sådan kunskap.

En förteckning över viktiga kunskapsmaterial

Det har genomförts flera nationella satsningar för tidiga insatser till barn och unga. Som ett första steg enades därför Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SBU om en gemensam förteckning över viktiga kunskapsmaterial om tidiga insatser för barn och unga som riskerar att drabbas av allvarlig psykisk ohälsa. Syftet med förteckningen är att tydliggöra för bland annat hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan vilka kunskapsmaterial som finns. Förteckningen publicerades på webbplatsen kunskapsguiden.se i januari 2015.

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SBU började även ta fram ett gemensamt material som visar vilka föräldrastödsprogram som har vetenskapligt stöd och som verksamheterna därför bör använda. Arbetet kunde dock inte slutföras på grund av att myndigheterna hade olika syn på evidensläget.

Ett fördjupat och breddat arbete 2015

Under 2015 har arbetet med tidiga insatser fördjupats och breddats. Under Folkhälsomyndighetens ledning har Socialstyrelsen, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) och SKL tillsammans gjort en omfattande kartläggning av de kunskapsstödande insatser som finns inom området förebyggande av psykisk ohälsa samt tidiga insatser avseende barn och unga upp till 25 år. Kartläggningen omfattar insatser från 2009 och framåt. Den utgår ifrån den sammanställning av barns utveckling och tidiga insatser som togs fram inom ramen för SKL:s Psyk-projekt. Avsikten är att kartläggningen ska visa på områden där det saknas kunskapsstöd och som därför bör bli föremål för nationella insatser från 2016 och framåt. Det ska också undersökas om det går att tillgängliggöra kartläggningen på

webbplatsen kunskapsguiden.se för att öka kännedomen om det material som tagits fram på nationell nivå.

Äldre med psykisk ohälsa

Allt fler äldre lider idag av psykisk ohälsa i någon form. Exempelvis är antalet äldre med depression så omfattande att det utgör ett folkhälsoproblem och med en åldrande befolkning kommer problematiken sannolikt att öka. Under dialogen 2015 kom det också fram att det finns behov av stöd från myndigheterna inom flera olika områden när det gäller psykisk ohälsa hos äldre. Det nya rådet för statlig styrning med kunskap har därför inlett en diskussion om en gemensam satsning där fler myndigheter i rådet kommer att delta för att åstadkomma ett samlat statligt kunskapsstöd för psykisk ohälsa hos äldre.

Utvecklad myndighetssamverkan

För att åstadkomma en samordnad statlig styrning med kunskap har myndigheterna utvecklat sin samverkan inom området psykisk ohälsa. I detta kapitel redogörs för vad som varit fokus för detta arbete, vilka resultat som uppnåtts och vilka som är de viktigaste erfarenheterna.

Målet en operativ samverkan

Som anges i den första delrapporten [8] förutsätter en samordnad och behovsanpassad statlig styrning med kunskap en väl fungerande samverkan mellan myndigheterna. Ett mål i början av uppdraget var därför att utveckla samverkansformer mellan myndigheterna på såväl strategisk som operativ nivå. Tidigt i uppdraget bildades också den gemensamma arbetsgruppen och högnivågruppen för att skapa förutsättningar för samverkan.

Under våren 2014 blev det klart att regeringen skulle genomföra förslagen i departementspromemorian *En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst* (Ds 2014:9). Som beskrivits innebär förslagen bland annat att myndigheterna ska samverka i ett råd för statlig styrning med kunskap. Därmed var det inte längre aktuellt att inom uppdraget utveckla samverkanformer på strategiskt nivå varför högnivågruppen avslutades under början av 2015. Fokus för arbetet blev i stället att utveckla den operativa samverkan, det vill säga den samverkan som behövs för gemensam planering, samordnat framtagande och gemensam lansering av kunskapssyrande insatser. I en sådan samverkan kan till exempel ingå att:

- ta fram myndighetsgemensamma projektplaner
- bilda myndighetsgemensamma projektgrupper
- samordna innehållet i olika kunskapsunderlag
- enas om budskap i centrala frågor
- ta fram broschyrer, kortversioner, filmer eller liknande material som myndigheterna tillsammans står bakom
- genomföra gemensamma kommunikationsinsatser.

Sammantaget har arbetet kring samverkan därför till stora delar handlat om de gemensamma insatser som genomförts och att skapa förutsättningar för dem. Under 2014 fick också en extern konsult i uppdrag att identifiera hinder och möjligheter för operativ samverkan.

Uppdraget har gett resultat

Den operativa samverkan har utvecklats genom uppdraget. Det framgår framför allt genom flera av de insatser som redovisats i denna rapport. Därutöver har myndigheterna också generellt utvecklat en tätare dialog om pågående och planerade arbeten inom området psykisk ohälsa. Intresset för att genomföra gemensamma insatser har ökat liksom intresset av att åstadkomma gemensamma budskap i viktiga frågor. Det har även utvecklats en större tydlighet kring myndigheternas respektive roller samt en fördjupad diskussion om myndigheternas syn på kunskap och evidens.

Viktiga erfarenheter

Arbetet med samverkan har gett flera värdefulla insikter och erfarenheter. Den konsult som anlätades under 2014 pekade också ut viktiga utvecklingsområden för myndigheternas samverkan. I det här avsnittet redovisas de viktigaste av dessa.

- *Operativ samverkan är en förutsättning*

Uppdraget har framför allt visat att en samordnad styrning med kunskap förutsätter en operativ samverkan. Även om det finns en uttalad ambition att samverka måste den omsättas i ett konkret samarbete kring kunskapsstyrande insatser för att ge resultat i relation till målgrupperna som ska använda insatserna. Det framgår framför allt av satsningen om adhd som visat på betydelsen av mer samordnade kunskapsunderlag, samlade lanseringar och kunskapsmaterial som flera myndigheter står bakom.

- *Samverkan ska ske där den gör nytta och avse konkreta uppgifter*

Samverkan ska ske där den gör nytta, det vill säga där fler myndigheter tillsammans kan åstadkomma ett bättre stöd än en enskild myndighet. Exempel på det är satsningarna kring adhd och depression där myndigheterna gemensamt har möjlighet att skapa ett samordnat kunskapsstöd. Vidare ska samverkansgrupper bara bildas för att utföra konkreta uppgifter. Det visar den myndighetsgemensamma arbetsgruppen som trots ett mycket bra samarbete fick svårt att hitta sina former när gruppens uppgift minskade i slutet av uppdraget. En samverkansgrupp kan med andra ord inte bildas enbart utifrån idén om att det är bra att samverka, det måste också finnas en konkret uppgift för gruppen att samverka om.

- *Bara de som kan bidra ska ingå i samverkan*

Samverkan ska endast omfatta de myndigheter som verkligen kan bidra utifrån sitt uppdrag, det vill säga som kan genomföra kunskapsstyrande insatser inom det område eller de frågor som samverkan avser. Ett tydligt exempel på detta är Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) som bidragit i stora delar av arbetet. Givet sitt uppdrag hade det dock varit mer resurseffektivt att endast involvera TLV i de delar av arbetet som konkret berörde myndighetens verksamhet.

- *Nödvändigt med gemensam målbild*

Myndigheter som ska samverka måste börja med att etablera en gemensam målbild för vad de ska uppnå med samverkan. Detta dröjde inom uppdraget, vilket gjorde det svårt att följa utvecklingen av uppdraget i inledningen av arbetet. Om en målbild saknas, är för svag eller inte är gemensam kommer samverkan att försvåras och i förlängningen inte att fungera. Det är också viktigt att alla personer som deltar i samverkan är väl informerade om målbilden och vad den innebär.

- *Tydliga roller och ansvar behövs*

Det måste vara klart vilken roll varje myndighet har och vad den ansvarar för i ett samverkansarbete. Det behövs för att myndigheterna ska kunna avgöra vilka resurser och vilken kompetens som behövs. Det framgår bland annat av samverkan kring händelseanalyser och depression där myndigheterna tagit fram gemensamma projektplaner. Vid utformningen av roller och ansvar måste man också ta hänsyn till myndigheternas uppdrag för att de ska kunna bidra utifrån sina förutsättningar.

Utvecklat stöd för användning av kunskap

I en behovsanpassad styrning med kunskap ingår att kunskapen ska vara lätt att använda. Därför har myndigheterna under dialogen tagit reda på vad de kan göra för att underlätta användningen av kunskapen som tas fram. I detta kapitel redogörs för vad som kommit fram under dialogen och hur myndigheterna utvecklat sitt stöd för att använda kunskapen.

Förbättringsområden

Under dialogen framkom att det bland framför allt verksamhetsföreträdare finns ett stort intresse av att bidra med synpunkter om hur myndigheternas kunskapsstyrande arbete kan utvecklas. Dialogen visar också att det finns flera förbättringsområden när det gäller att göra den statliga styrningen med kunskap mer användbar. Det som lyftes fram var framför allt följande kring myndigheternas kunskapsunderlag.

- *De måste utgå från behov*

Det är tydligt att de kunskapsunderlag som tas fram måste utgå från behov i verksamheterna. Kunskapsunderlagen behöver svara mot de problem som yrkesverksamma möter i sin vardag. Ett kunskapsunderlag som inte utgår från ett behov kommer sannolikt inte till användning, även om resurser avsätts för att stödja användningen på olika sätt. Det är också tydligt att verksamheterna har behov av kunskapsstöd även inom områden där det vetenskapliga stödet är svagt.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer togs upp vid flera tillfällen under dialogen. Det efterfrågades bland annat mer konkreta beskrivningar av vad riktlinjerna innebär för praktiken. När riktlinjerna hänvisar till en viss metod bör det också finnas en beskrivning av hur man arbetar med metoden.

- *De måste vara lätta att hitta*

Många verksamhetsföreträdare tycker det är svårt att hitta myndigheternas kunskapsunderlag. Det saknas information om vilka kunskapsunderlag som finns, vilka som kommer att tas fram och var man hittar dem. En förutsättning för ökad användning är en ökad kännedom om de olika underlagen.

Webbplatsen kunskapsguiden.se lyfts ofta fram som en bra kanal för att samla myndigheternas olika kunskapsunderlag. En utmaning är dock att webbplatsen behöver bli ännu mer känd i verksamheterna.

- *De behöver vara mer samordnade*

Myndigheterna behöver samordna de underlag som tas fram för att underlätta spridning och användning. Myndigheterna bör i större utsträckning lansera olika underlag gemensamt när de rör samma område. Lanseringen kan kompletteras med information om hur de olika underlagen är relaterade till varandra. Rent generellt finns det behov av att myndigheterna tydliggör hur olika kunskapsunderlag förhåller sig till varandra. En ambition måste också vara att olika kunskapsunderlag inte ska ge olika rekommendationer för en och samma fråga.

- *De måste vara enkla och lättillgängliga*

Myndigheternas kunskapsunderlag måste vara enkla och lättillgängliga. De ska utgå från bästa tillgängliga kunskap och tas fram i enlighet med vetenskapliga metoder. Presentationen behöver dock förenklas för att stödja användningen. Bland annat efterfrågar verksamheterna att kortversioner, checklistor och fickversioner tas fram samtidigt som själva grundmaterialet. Likaså efterfrågar de fallbeskrivningar som är användbara för att göra kunskapsunderlagen begripliga. Som förslag lyftes också fram att komplettera nya kunskapsunderlag med Powerpoint-bilder som kan användas för att presentera det mest centrala i underlagen.

De patientversioner av nationella riktlinjer som tas fram omnämns som goda exempel som ofta används inom verksamheterna för att sprida kännedom om bästa tillgängliga kunskap. De används inte bara till patienter och brukare utan även till medarbetarna.

- *De måste vara tydligt vilken målgrupp de vänder sig till*

Det måste bli tydligare till vilka personalgrupper olika kunskapsunderlag vänder sig. Underlagen bör också anpassas efter vem och vilka som ska använda dem. Myndigheterna kan till exempel ta fram olika versioner av samma underlag, där de särskiljer och tydliggör de relevanta delarna för varje profession. Kunskapsunderlag kan också förses med en tydlig instruktion som beskriver vilka områden i underlaget som berör vilken yrkesgrupp eller vilken funktion.

En utveckling har skett

Utifrån det som kommit fram under dialogen har myndigheterna arbetat för att göra det lättare för verksamheterna att använda den kunskap som tas fram. Det framgår framför allt av de insatser som redovisats i den här rapporten. Bland det viktigaste är att myndigheterna utvecklat ett arbetssätt som innebär att de tagit fram målgruppsanpassade stödprodukter i form av till exempel broschyrer, kortversioner och filmer i nära dialog med verksamheterna. Myndigheterna har också samordnat kunskapsunderlag och enats om gemensamma budskap i viktiga frågor.

Arbetet behöver fortsätta

Även om uppdraget bidragit till en utvecklad styrning med kunskap inom området psykisk ohälsa finns det behov av ett fortsatt arbete. Det bör bygga vidare på erfarenheterna från uppdraget. Framför allt bör myndigheterna i större utsträckning involvera målgrupperna i arbetet med specifika insatser och regelmässigt ta fram stödprodukter för att underlätta användningen av olika kunskapsunderlag.

Ökad brukardelaktighet

Det är angeläget att ta tillvara brukares synpunkter och erfarenheter i myndigheters styrning med kunskap. Under 2014 har därför myndigheterna tillsammans med Nationell samverkan för psykisk ohälsa (NSPH) utvecklat en modell för att öka brukardelaktigheten i myndigheternas kunskapsstyrande arbete. Under 2015 har modellen testats och i detta kapitel redogörs för modellen och behovet av fortsatt utvecklingsarbete.

En modell för att samla brukares synpunkter och erfarenheter

Syftet med modellen är att den ska ge bättre förutsättningar att ta tillvara brukares synpunkter och erfarenheter när myndigheterna bedömer behovet av kunskapsstödjande insatser. Modellen är tänkt att ha en ettårscykel och innehåller följande steg:

- Under första halvan av året samlar NSPH in och sammanställer erfarenheter och synpunkter från sina medlemsorganisationer om behovet av kunskapsstödjande insatser. Till exempel genom enkäter, undersökningar, workshoppar och liknande.
- Sammanställningen läggs till grund för en workshop mellan myndigheterna och NSPH i början av hösten.
- I samråd med NSPH gör myndigheterna en analys av det som kommit fram vid workshoppen. Analysen blir en del av underlaget när myndigheterna ska bedöma behovet av kunskapsstödjande insatser inom området psykisk ohälsa.
- När myndigheterna mot slutet av året prioriterat och planerat vilka kunskapsstödjande insatser de ska genomföra under kommande år, återförs detta till NSPH.

Ytterligare utvecklingsarbete behövs

Tillsammans med NSPH har myndigheterna testat modellen under 2015. Av praktiska skäl avgränsades testet till synpunkter och erfarenheter inom området läkemedel vid psykisk ohälsa. Testet har gett positiva effekter i form av ett förstärkt fokus på brukares delaktighet i myndigheternas styrning med kunskap. Det har också lett till en utvecklad samverkan mellan myndigheterna i brukarfrågor inom området psykisk ohälsa samt en närmare samverkan mellan myndigheterna och NSPH. Det behövs dock ett fortsatt utvecklingsarbete kring implementering av modellen. Myndigheterna kommer därför att i dialog med NSPH undersöka förutsättningarna för ett sådant arbete i samband med att detta uppdrag slutförs.

Syfte och mål för uppdraget – har de uppnåtts?

Som beskrivits i början av rapporten har myndigheterna tillsammans utvecklat syfte, mål och delmål för arbetet med uppdraget. De har tagits fram utifrån vad som följer av regeringsuppdraget samt hur uppdraget förändrats av den nya regleringen om styrning med kunskap som infördes 2015. I detta kapitel diskuteras om myndigheterna uppnått syftet och målen för uppdraget.

Arbetet kring de olika delmålen

När det gäller delmålen kan inledningsvis konstateras att myndigheterna har utvecklat och testat olika metoder för att samla in behov av kunskapsstyrande insatser. Under 2013 genomfördes en bred dialog med öppna frågor om behov, medan behoven under 2014 och 2015 i stället samlades in genom en mer avgränsad dialog. Myndigheterna har också gjort en översiktlig bedömning av vilka insatser det finns behov av och i samråd med huvudmännen prioriterat bland dessa. De har därefter genomfört de prioriterade insatserna, även om några av dem slutförs först under 2016.

I anslutning till insatserna har myndigheterna arbetat för att utveckla den operativa samverkan. Det finns utan tvekan behov av ett fortsatt utvecklingsarbete, men den operativa samverkan mellan myndigheterna har ändå förstärkts genom uppdraget. Det framgår framför allt av de insatser som myndigheterna genomfört.

Vidare har flera av insatserna inneburit att myndigheterna utvecklat och testat nya arbetssätt för att göra sin kunskap lättare att använda. Myndigheterna har bland annat utvecklat ett arbetssätt som innebär att målgruppsanpassade stödprodukter i form av till exempel broschyrer, kortversioner och filmer tagits fram i nära dialog med verksamheterna. Myndigheterna har därutöver sett till att det material som tagits fram inom uppdraget lanserats på webbplatsen kunskapsguiden.se där också nya interaktiva lösningar utvecklats.

Slutligen har myndigheterna gjort en uppföljning av det adhd-material som lanserades i oktober 2014. Även om uppföljningen endast avsett en del av uppdraget har den gett värdefulla erfarenheter inför det fortsatta arbetet med att utveckla myndigheternas styrning med kunskap.

Syfte och mål har huvudsakligen uppnåtts

Det behövs naturligtvis ytterligare arbete för att åstadkomma en fullt ut samordnad och behovsanpassad statlig styrning med kunskap inom området psykisk ohälsa. I ett sådant arbete har det nya rådet för statlig styrning med kunskap en viktig roll. Det är dock tydligt att uppdraget bidragit till att utveckla styrningen med kunskap inom psykisk ohälsa. Bland annat har uppdraget gett värdefulla erfarenheter om hur myndigheterna kan bedöma behovet av kunskapsstyrande insatser. Myndigheternas samverkan kring sådana insatser har också förstärkts samtidigt som de genomfört flera arbeten i syfte att underlätta för användningen av den kunskap som myndigheterna tar fram. Genom uppdraget har myndigheterna även tagit fram ett brett och användbart stöd som kan underlätta för verksamheterna att tillgodose behoven hos patienter, brukare och anhöriga. Även om det behövs ett fortsatt utvecklingsarbete är således en sammanfattande slutsats att myndigheterna genom sitt arbete huvudsakligen uppnått syftet och målet för uppdraget.

Sammanfattande slutsatser

Som framgått av denna rapport har uppdraget handlat om att utveckla den statliga styrningen med kunskap inom området psykisk ohälsa. Inom uppdraget har myndigheterna därför genomfört flera olika insatser och utvecklingsarbeten. Dessa har gett många viktiga erfarenheter och i detta kapitel beskrivs några sammanfattande slutsatser.

En förändrad syn på samverkan behövs

Det har funnits ett starkt engagemang för samverkan mellan myndigheterna inom uppdraget. Det visar framför allt de insatser som genomförts och det som har åstadkommit inom uppdraget är resultatet av alla myndigheters gemensamma arbete. Samtidigt har samverkan inte alltid uppfattats som en naturlig del av myndigheternas arbete. Till exempel har det ibland varit oklart hur samverkan ska prioriteras i relation till varje myndighets egna uppdrag och arbeten. Det behövs därför en förändrad syn på samverkan som en självklar del av myndigheternas ordinarie uppdrag och en förutsättning för en utvecklad och samordnad styrning med kunskap. För att åstadkomma det behöver myndigheternas styrdokument och processer mer tydligt ställa krav på samverkan. Det är också viktigt att myndighetsledningarna stödjer samverkan genom att avsätta de resurser som behövs för samverkan. Ytterst behöver det skapas en kultur som uppmuntrar till samverkan.

Viktigt är att det i första hand är den operativa samverkan mellan myndigheterna som behöver utvecklas. Samverkan på strategisk nivå omhändertas genom det nya rådet för statlig styrning med kunskap, men det behövs också en konkret och nära samverkan kring insatser som myndigheterna ska genomföra tillsammans. I annat fall är det inte möjligt att åstadkomma en samordnad styrning med kunskap i relation till verksamheterna. Som beskrivits ovan kan operativ samverkan till exempel omfatta myndighetsgemensamma projektplaner, gemensamma budskap i centrala frågor och att ta fram broschyrer och liknande material som myndigheterna tillsammans står bakom.

Bättre samordning med SKL nödvändig

Inom ramen för regeringens PRIO-plan har både myndigheterna och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) genomfört flera insatser inom området psykisk ohälsa. En brist har dock varit att det inte funnits någon tydlig samordning av dessa insatser. Till exempel har både myndigheterna och SKL genomfört insatser kring barn och unga med psykisk ohälsa utan någon samordning av ”vem som gör vad” eller hur insatserna ska komplettera och stödja varandra. Det har lett till onödigt dubbelarbete och en risk för ökad otydlighet för de verksamheter som insatserna vänder sig till. Ett angeläget utvecklingsområde är därför att samordningen av nationella insatser förstärks och att myndigheternas och SKL:s uppdrag och roller tydliggörs. Det behövs också en utvecklad dialog mellan myndigheterna och SKL kring pågående och planerade insatser. Detta skulle avsevärt förstärka förutsättningarna att stödja utvecklingen inom området psykisk ohälsa och bidra till en mer effektiv användning av de nationella resurser som avsätts för detta ändamål.

Svårt bedöma behov genom enbart dialog

I enlighet med regeringsuppdraget har myndigheterna genomfört en bred dialog om behovet av kunskapsstyrande insatser inom området psykisk ohälsa. Erfarenhet-

erna visar dock att det är svårt att göra en behovsbedömning utifrån en sådan dialog. Med allt för öppna frågor finns det till exempel en risk för att resultatet av dialogen blir svårtolkat och inte pekar ut konkreta behov. Om dialogen omfattar många olika aktörer kan resultatet också bli splittrat eftersom till exempel olika yrkeskategorier ofta ser olika behov och är olika bra på att lyfta fram behoven. Det är vidare svårt att vid workshoppar och i enkäter fördjupa frågorna på det sätt som behövs för ett bra resultat.

En viktig slutsats är således att det kan finnas positiva effekter med en dialog om behovet. Det förutsätter dock att dialogen är ett av flera underlag för prioritering av insatser. Dialogen måste också vara avgränsad med specifika frågor som bygger på en analys av vilka problemområden som finns. Dialogen behöver även utgå ifrån vilka kunskapsunderlag som myndigheterna redan tagit fram. I annat fall bidrar inte dialogen till myndigheternas prioritering av vilka insatser som bör genomföras.

Viktigt att bygga vidare – inte "börja om"

De utmaningar som finns för myndigheternas styrning med kunskap är idag relativt välkända. Myndigheterna genomför också löpande olika utvecklingsprojekt, till exempel för att underlätta för användningen av den kunskap som myndigheterna tar fram. Det är dock vanligt att erfarenheter från sådana projekt inte sammanställs och förs vidare till nya arbeten på myndigheterna. För många utvecklingsarbeten gäller därför att de "börjar om" istället för att bygga vidare på tidigare erfarenheter. Det har även i vissa delar gällt för detta uppdrag. Ett viktigt förbättringsområde är därför att myndigheterna i större utsträckning måste följa upp, sammanställa och dela erfarenheter av arbeten som genomförs för att utveckla styrningen med kunskap. På det sättet används myndigheternas resurser mer effektivt och samtidigt som utvecklingen kan ske snabbare.

Behov av ett fortsatt arbete

Som lyfts fram på flera ställen i rapporten finns behov av ett fortsatt arbete för att åstadkomma en samordnad och behovsanpassad styrning med kunskap inom området psykisk ohälsa. Ett sådant arbete bör dock ske inom ramen för de initiativ och arbetsgrupper som det nya rådet för statlig styrning med kunskap har beslutat om. Till exempel har rådet tillsatt en arbetsgrupp som under hösten 2016 ska lämna förslag på hur myndigheternas styrning med kunskap kan utvecklas generellt. Rådet diskuterar även en gemensam satsning där fler myndigheter i rådet ska åstadkomma ett samlat statligt kunskapsstöd kring psykisk ohälsa hos äldre. Myndigheterna i uppdraget är därför eniga om att den myndighetsgemensamma arbetsgruppen upphör i och med att detta uppdrag avslutas. Däremot behöver myndigheterna fortsätta att utveckla den operativa samverkan och bygga vidare på erfarenheterna från detta uppdrag. Det är också angeläget att vikten av sådan samverkan betonas i nya nationella satsningar inom området. För som beskrivits ovan är den kanske viktigaste slutsatsen av detta uppdrag, att en utvecklad och samordnad styrning med kunskap förutsätter en förstärkt operativ samverkan mellan myndigheterna.

Bilaga 1: Dialog med verksamhetsföreträdare med flera

Dialog under 2013

Under 2013 avsåg dialogen områdena barn och unga som riskerar att drabbas av allvarlig psykisk ohälsa samt vuxna med komplexa behov och långvarig psykiatrisk problematik. I dialogen ingick också att fråga efter vad myndigheterna kan göra för att stödja användningen av de kunskapsunderlag som myndigheterna tar fram. Dialogen var mycket bred och genomfördes i form av workshoppar, telefonintervjuer, enkäter och möten.

Workshoppar

Myndigheterna har genomfört fem heldagsworkshoppar i Örebro, Umeå och Stockholm. Två av dessa workshoppar fokuserade på barn och unga som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa. De andra tre fokuserade på personer med komplexa behov och långvarig problematik.

På de workshoppar som fokuserade på barn och unga fick deltagarna följande frågor:

1. Vad använder ni för kunskapsunderlag idag?
2. Vad är viktigt för att de kunskapsunderlag som finns idag ska bli användbara för er i verksamheterna?
3. Är kunskapsunderlagen utformade så att de är användbara?
4. Vilken form av stödmaterial från myndigheterna skulle öka användbarheten?
5. På vilka områden när det gäller psykisk ohälsa hos barn och unga anser ni att det saknas och behövs kunskapsunderlag från myndigheterna?
6. Kan myndigheterna (när det gäller barn och unga som riskerar att drabbas av allvarlig psykisk ohälsa) ta fram kunskapsunderlag som hjälper verksamheterna att identifiera riskgrupper och ge tidiga insatser? Vad skulle ett sådant kunskapsunderlag i så fall innebära?
7. Vilka områden är särskilt viktiga att följa kontinuerligt på nationell respektive regional/lokal nivå?
8. Vad följs upp regionalt/lokalt på dessa områden idag? Vilka uppgifter samlas in/registreras om barn och unga idag?
9. Finns det särskilda målgrupper som bör uppmärksammas speciellt?
10. Hur kan myndigheterna bli bättre på att återföra resultat av nationella uppföljningar inom området psykisk ohälsa?

På de workshoppar som fokuserade på personer med komplexa behov fick deltagarna följande frågor:

1. Vad använder ni för kunskapsunderlag idag?
2. Vad är viktigt för att de kunskapsunderlag som finns idag ska bli användbara för er i verksamheterna?
3. Är kunskapsunderlagen utformade så att de är användbara?
4. Vilken form av stödmaterial från myndigheterna skulle öka användbarheten?

5. På vilka områden inom psykisk ohälsa hos personer med komplexa behov och långvarig psykiatrisk problematik anser ni att det saknas och behövs kunskapsunderlag från myndigheterna?
6. Finns det några speciella grupper som er verksamhet anser bör uppmärksammas mer med hjälp av kunskapsunderlag? I så fall vilka?
7. Anser ni att någon/några målgrupper/verksamheter ska prioriteras i första hand när det gäller uppföljning?
8. Vilka indikatorer/mått är viktiga att följa upp för dessa målgrupper generellt (eller någon prioriterad grupp eller verksamhet)?
9. Vilka befintliga datakällor använder ni idag när det gäller målgruppen/er? Om ni inte använder befintliga datakällor, kan ni ange varför?
10. Hur kan myndigheterna bli bättre på att återföra resultat av nationella uppföljningar för dessa målgrupper?

Under varje workshop fick deltagarna diskutera frågorna i smågrupper såväl som i hela gruppen. När hela gruppen tagit del av alla svar som kommit fram, fick deltagarna prioritera vilka svar som var viktigast. Workshopen avslutades med en återkoppling från myndigheterna som kvitto på att deltagarnas bidrag uppfattats korrekt.

Deltagarna hade bland annat följande roller:

- landstingsdirektör
- enhetschef psykiatrisk öppenvård
- enhetschef familjecentral
- chefsöverläkare psykiatri
- baspersonal psykiatrisk slutenvård
- psykiatrisjuksköterska
- hälso- och sjukvårdsstrateg
- psykolog
- verksamhetsutvecklare socialpsykiatri
- boendechef
- chef för boendestöd
- vård- och stödsamordnare/case manager
- socialsekreterare
- skolsköterska
- folkhälsstrateg.

Dessutom deltog forskare och representanter från Arbetsförmedlingen, Statens institutionsstyrelse och Kriminalvården. Även Försäkringskassan inbjöds, men deltog inte.

Parallellt med workshoppar genomfördes också möten med brukare och anhöriga för att inhämta deras synpunkter om behovet av kunskapsstödjande insatser från myndigheterna. I Stockholm genomfördes även en workshop med företrädare för Nationell samverkan för psykisk ohälsa (NSPH) om behovet av kunskapsstödjande insatser från myndigheterna. Ett viktigt fokus var hur NSPH kan bidra till den statliga kunskapsstyrningen inom området psykisk ohälsa.

En workshop genomfördes slutligen i Stockholm på temat implementering och kunskapsanvändning. På denna workshop deltog psykiatrer, forskare och experter på området implementering. Under workshopen diskuterades viktiga faktorer för att lyckas implementera kunskap i verksamheter inom landsting och kommun, erfarenheter från bland annat Norge och Storbritannien, kunskapsunderlagens utformning och den statliga kunskapsstyrningen generellt.

Telefonintervjuer med kommuner

Som ett komplement till workshopparna gjorde Socialstyrelsen ett antal telefonintervjuer med personer som arbetar inom socialtjänstens verksamhet för personer med psykiska funktionshinder. Kontakt togs via respektive kommuns socialchef, och de intervjuade personerna fick välja mellan att svara på de frågor som tagits upp i workshopen via telefon eller via e-post.

Enkäter till föreningar och organisationer

Följande föreningar, organisationer och myndigheter fick svara på en web-baserad enkät:

- Beteendeterapeutiska föreningen
- Famna – Riksorganisationen för idéburen vård och social omsorg
- FMN – Riksförbundet föräldraföreningen mot narkotika
- Frisk och Fri – Riksföreningen mot ätstörningar
- Föreningen för familjecentralers främjande
- Föreningen Sveriges Arbetsterapeuter
- Föreningen Sveriges habiliteringschefer
- Föreningen Sveriges socialchefer
- Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund
- Läkemedelskommittéerna
- Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor
- RFHL – Riksförbundet för Rättigheter, Frigörelse, Hälsa, Likabehandling
- Riksförbundet Attention
- Riksförbundet Balans
- Riksföreningen för skolsköterskor
- Riksföreningen PsykoterapiCentrum
- RSMH – Riksförbundet för Social och Mental hälsa
- Schizofreniförbundet – Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser
- SHEDO – Self Harm and Eating Disorders Organisation
- Skolledarföreningen inom Lärarförbundet
- Socialpsykiatriskt forum
- Specialpedagogiska skolmyndigheten
- SPES – Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes stöd
- Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri
- Svenska psykiatriska föreningen
- Svenska OCD-förbundet Ananke
- Svenska rättspsykiatriska föreningen

- Svensk förening för allmänmedicin
- Svensk förening för äldrepsykiatri
- Sveriges Fontänhus
- Sveriges företagshälsor
- Sveriges psykologförbund
- Sveriges skolkuratorers förening
- UVF – Upplands Vårdgivarförening
- ÅSS – Svenska Ångestsyndromsällskapet.

Enkäter till ambassadörer i Hjärnkoll

Hjärnkoll är en nationell kampanj som arbetar för ökad öppenhet kring psykisk ohälsa med målet att alla ska ha samma rättigheter och möjligheter oavsett psykiskt funktionssätt. Motorn i kampanjen är Hjärnkollambassadörerna, över 300 personer som berättar om sina egna erfarenheter av psykisk ohälsa.

Tjugo Hjärnkollambassadörer inbjöds att delta i en brevundersökning om behovet av kunskapsunderlag för verksamheter inom området psykisk ohälsa.

Möten

Myndigheterna har också haft ett stort antal möten för att diskutera uppdraget, bland annat med Barnombudsmannen (BO), Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI), Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), Statens skolverk, Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) och ett antal nätverk inom Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Vid ett möte har myndigheterna tillsammans med SKL och Statens skolverk diskuterat struktur för tidiga insatser för barn och unga.

Deltagande kommuner och landsting

I dialogen har myndigheterna ställt frågor om behovet av kunskapsstöd till dessa kommuner och landsting:

Kommun	Landsting
Arboga	Jämtlands läns landsting
Bollnäs	Kalmar läns landsting
Degerfors	Kronobergs läns landsting
Helsingborg	Landstinget Västernorrland
Järfälla	Norrbottnens läns landsting
Jönköping	Region Skåne
Klippan	Stockholms läns landsting (Gotland)
Kristianstad	Uppsala läns landsting
Lindesberg	Västerbottens läns landsting
Ljusdal	Västra Götalandsregionen
Lycksele	Örebro läns landsting
Malmö stad	
Mjölby	
Norberg	
Skellefteå	
Stockholms stad	
Umeå	
Uppsala	
Örebro	
Östra Göinge	

Dialog under 2014

Under 2014 avsåg dialogen områdena personer med psykisk ohälsa som kommer i kontakt med primärvården samt barn och unga som utvecklat psykisk ohälsa.

Primärvården

När det gäller dialogen om primärvårdens behov av kunskapsunderlag och stöd för implementering har myndigheterna besökt primärvårdsmottagningar i bland annat Linköping, Nyköping, Falun och Gäddede. Ett antal primärvårdsmottagningar och professionsförbund har också fått möjlighet att lämna synpunkter via mejl och en workshop har genomförts med NSPH. Därutöver har myndigheterna deltagit på flera så kallade PRIO-dialoger där samordningsfunktionen för regeringens PRIO-plan tillsammans med SKL besöker Sveriges län för att stödja utvecklingen inom området. Vid dialogerna har myndigheterna kunnat inhämta synpunkter från förtroendevalda och yrkesverksamma i kommuner- och landsting samt patienter, brukare och närstående med erfarenhet av psykisk ohälsa.

Barn och unga som utvecklat psykisk ohälsa

I dialogen om behovet av kunskapsunderlag och stöd för implementering när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa har myndigheterna inhämtat synpunkter

från yrkesverksamma inom barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänsten samt patient-, anhörig- och brukarorganisationer. Det har i första hand skett genom deltagande vid olika konferenser och PRIO-dialoger. Ett antal BUP-mottagningar och professionsförbund har också fått möjlighet att bidra med synpunkter genom att svara på en webbenkät. I dialogen har därutöver ingått att göra telefonintervjuer med tio unga personer med egen erfarenhet eller anhörigfarenhet av att vara ung och drabbas av psykisk ohälsa. De personer som intervjuats är ambassadörer i den nationella kampanjen Hjärnkoll som arbetar för ökad öppenhet kring psykisk ohälsa.

Dialog under 2015

Under 2015 avsåg dialogen området psykisk ohälsa hos äldre.

Använda publikationer

Följande publikationer från Socialstyrelsen användes:

- Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2011:12)
- Läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre (2014)
- Psykisk sjukdom bland äldre och behandling inom vården (2013)
- Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa (2013)
- Att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa (2013)
- Det är inte alltid som man tror (2013)
- Se tecken och ge rätt stöd (2013)
- Vägledning om kunskapsområden för specialiserade arbetsuppgifter inom äldreomsorgen (2012)
- Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd (2012)

Från SBU:

- Behandling av depression hos äldre (2015)

Från SKL:

- Även äldre har ont i själen (SKL 2014)
- Bättre liv för sjuka äldre (resultat från ramöverenskommelsen Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2010 – 2014 mellan regeringen och SKL)

Intervjuade personer

- Niklas Bjurström, Socialstyrelsen
- Gert Alaby, Socialstyrelsen
- Johan Fastbom, Socialstyrelsen
- Susanne Rolfner Suvanto, sakkunnig
- Susanne Lundblad, programledare för kvalitetsregistret Senior Alert

Bilaga 2: Beskrivna behov under dialogen

I denna bilaga redogörs översiktligt för vilka behov av kunskapsstyrande insatser som kommit fram under dialogen med verksamheter, yrkesverksamma och brukare.

Dialogen 2013

En del av dialogen avsåg barn och unga som riskerar att drabbas av allvarlig psykisk ohälsa. Under dialogen lyftes dock även behov av kunskapsstyrande insatser generellt. Sammantaget pekades ut behov inom bland annat följande områden:

- samverkan mellan olika aktörer som ska ge vård och stöd
- neuropsykiatri: bemötande, behandling och läkemedelsfrågor
- kunskap i skolan om vad som leder till psykisk ohälsa, hur man upptäcker tidiga tecken på psykisk ohälsa och vad som hjälper
- riktat stöd till föräldrar
- familjeinterventioner
- självskadebeteende och ätstörning
- psykisk ohälsa i kombination med olika former av missbruk
- hemmasittare (unga som varken går i skola, har praktik eller arbete)
- barn som utsatts för övergrepp
- ensamkommande barn
- placerade barn och unga.

Dialogen omfattade även vuxna med komplexa behov och långvarig psykiatrisk problematik. För den gruppen lyftes behov av kunskapsstyrande insatser kring bland annat följande områden:

- samverkan mellan olika aktörer som ska ge vård och stöd
- psykisk ohälsa i kombination med somatisk ohälsa
- psykisk ohälsa i kombination med olika former av missbruk
- psykisk ohälsa i kombination med utvecklingsstörning
- neuropsykiatri: bemötande, behandling och läkemedelsfrågor
- självskadebeteende och ätstörning
- kunskap om psykisk ohälsa och bemötande inom primärvården
- hjälpmedel
- vad som är bra heldygnsvård – behov, behandling och rättigheter
- vad som gäller inom tvångsvården.

Dialogen 2014

En del av dialogen 2014 avsåg personer som kommer i kontakt med primärvården. För den gruppen lyftes framför allt behov av kunskapsstyrande insatser inom följande områden:

- samsjuklighet psykisk ohälsa och somatisk sjukdom
- stöd för att implementera nationella riktlinjer

- diagnostik av psykisk ohälsa
- psykisk ohälsa hos nyanlända
- självmord
- adhd.

Dialogen omfattande även barn och unga som utvecklat psykisk ohälsa och för den gruppen lyftes bland annat följande behov av kunskapsstyrande insatser:

- självmord
- ätstörningar
- självskadebeteende
- utåtagerande beteende
- psykisk ohälsa hos placerade barn
- stöd till skolan för att bemöta elever med psykisk ohälsa
- information till barn och unga i tvångsvård.

Dialogen 2015

Dialogen 2015 avsåg äldre med psykisk ohälsa. Kring den gruppen lyftes behov av kunskapsstyrande insatser inom bland annat följande områden och frågeställningar:

- screeninginstrument för att identifiera, åtgärda och förebygga läkemedelsbiverkningar som orsakar sjukhusinläggningar
- stöd för att uppmärksamma psykisk ohälsa hos äldre
- metoder för att nå personer utan kontakt med vården eller kommunen
- förtydligande av berörda verksamheters ansvar för personer med psykisk ohälsa som är äldre än 65 år
- stöd för psykiatrisk diagnostik och behandling inom primärvård
- kunskap om förebyggande hembesök och hälsosamtal
- kunskap inom hemtjänsten avseende sociala aktiviteter för äldre.

Bilaga 3: Framtaget kunskapsmaterial t. o. m. 2015

I denna bilaga finns en sammanställning av de kunskapsmaterial med mera som tagits fram inom uppdraget. Sammanställningen omfattar dock inte de kunskapsmaterial som kommer att lanseras efter december 2015 när denna slutrapport skrivs.

Adhd

Kunskapsunderlag:

- *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd – ett kunskapsstöd* (Socialstyrelsen)
- *Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna – ett stöd för beslut om behandling* (Socialstyrelsen)
- Information på Läkemedelsverkets webbplats om godkända läkemedel för adhd-behandling (Läkemedelsverket)
- Omprövning av subventionsbeslut för adhd-läkemedel (TLV)
- *Prioritering av kunskapsluckor om behandlingsmetoder vid adhd* (SBU)

Målgruppsanpassade stödprodukter:

- Fickbroschyren *Kort om adhd hos barn och ungdomar*
- Fickbroschyren *Kort om adhd hos vuxna*
- Broschyren *Utredning och diagnostik av adhd hos barn och unga*
- Broschyren *Utredning och diagnostik av adhd hos vuxna*
- *Om adhd – en film om bemötande och förståelse i skolan* (inkl. handledningsmaterial)

Det samlade materialet finns tillgängligt på sidan om adhd på webbplatsen kunskapsguiden.se.

Samverkan kring barn och unga

Temasidan *Samverkan kring barn och unga* finns på webbplatsen kunskapsguiden.se. Temasidan omfattar bland annat följande

- interaktivt stödmaterial
- film med goda exempel
- information om lagbestämmelser.

Stöd för samordnad individuell plan (SIP)

På Socialstyrelsens och SKL:s webbplatser finns följande material om stöd för samordnad individuell plan (SIP):

- Webbfilm med frågor och svar
- Presentationsmaterial om SIP och andra planer för barn och unga

Samsjuklighet – somatisk ohälsa

- Rapporten *Åtgärder för att stödja personer med schizofreni att förändra ohälsosamma levnadsvanor* (SBU)

Stöd kring självskadebeteende

- Rapporten *Skolbaserade program för att förebygga självskadebeteende inklusive suicidförsök* (SBU)
- Rapporten *Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med självskadebeteende* (SBU)

Samordnat stöd kring tidiga insatser till barn och unga

- *Förteckning över kunskapsmaterial – tidiga insatser till barn och unga* (Socialstyrelsen, SBU och Folkhälsomyndigheten)

Förteckningen har lanserats på webbplatsen kunskapsguiden.se.

Planerade kunskapsmaterial

Under 2016 kommer ytterligare kunskapsmaterial att lanseras som resultat av arbeten inom uppdraget. I det ingår bland annat

- filmer från Socialstyrelsen om adhd som vänder sig till socialtjänsten,
- en ny behandlingsrekommendation från Läkemedelsverket om läkemedelsbehandling av adhd,
- ett kunskapsstöd som ska underlätta för primärvården att följa en rekommendation om diagnostik i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom,
- ett stödmaterial som ska hjälpa kommuner och andra aktörer att följa upp självmord bland barn och unga upp till 24 år genom händelseanalyser,
- en litteraturöversikt från SBU om metoder som kan användas för att behandla personer med hetsätstörning.

Referenser

1. Regeringen. PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016. Hämtad 2015-12-15 från <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/193797>.
2. Regeringsuppdrag inom området psykisk ohälsa – plan för genomförande december 2012. Socialstyrelsen, 2014.
3. Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa – myndighetsgemensam delrapport av regeringsuppdrag. Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Folkhälsomyndigheten och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, 2014.
4. Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa – myndighetsgemensam delrapport av regeringsuppdrag. Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Folkhälsomyndigheten och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, 2014.
5. Samverkan om barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer. Socialstyrelsen, 2013.
6. Öppna jämförelser 2014. Jämlik vård. Somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom. Socialstyrelsen, 2014.
7. Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2015.
8. Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa – myndighetsgemensam delrapport av regeringsuppdrag. Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Folkhälsomyndigheten och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, 2014.

Personer som deltagit i uppdraget

Utöver de som angivits i förordet har även följande personer deltagit i uppdraget.

Socialstyrelsen

Ann Bengtsson
Linda Broström
Anna Christensson
Christel Enstedt
Karin Forslund
Mårten Gerle
Marit Grönberg Eskel
Carina Gustafsson
Agneta Hellström
Annalena Hållner
Tina Isaksson
Tiina Laukkanen
Astrid Lindstrand
Christina Loord-Ullberg
Sofia von Malortie
Sandra Muwanga
Irène Nilsson Carlsson
Maria Nyström Agback
Annika Remaeus
Peter Salmi
Annika von Schamalensée
Anne Tiainen
Kicki Westin

Folkhälsomyndigheten

Johanna Ahnquist
Eija Airaksinen
Frida Persson
Matt Richardson

Läkemedelsverket

Jane Ahlqvist-Rastad
Kerstin Claesson
Mårten Forrest
Emma Mild
Lena Ring

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)

Pernilla Östlund

Anna Björklöf

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)

Helena Roslund

Statens skolverk

Johanna Freed

Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)

Mårten Jansson

I uppdraget har också deltagit flera personer från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).