

Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa

Uppföljning av 2016 års överenskommelse mellan
staten och Sveriges Kommuner och Landsting

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

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

Artikelnummer 2017-5-22

Publicerad www.socialstyrelsen.se, maj 2017

Förord

Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp och analysera överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016–2018. Lägesrapporter ska lämnas till Regeringskansliet årligen och uppdraget ska slutredovisas i maj 2019.

Denna rapport är den första delrapporteringen och är en uppföljning av arbetet som har genomförts inom ramen för 2016 års överenskommelse.

I årets delrapport fokuserade vi på att sammanställa och beskriva det utvecklingsarbete som kommuner, landsting och regioner har genomfört inom ramen för överenskommelsen 2016.

Projektledare för uppföljningen är Kristina Sinadinovic och till arbetet med årets delrapport har bidragit utredaren Åsa Borén, sakingång för psykisk ohälsa Jonas Bergström och konsulten Almira Thunström. Elisabeth Wärnberg Gerdin är ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Det finns stora variationer i de läns-gemensamma dokumenten	7
De läns-gemensamma dokumenten saknar viss information	8
Plan för uppföljnings- och utvärderingsarbete 2017–2019	8
Anknytning till Agenda 2030	8
Inledning	10
Psykisk ohälsa i Sverige	10
Socialstyrelsens regeringsuppdrag	11
Mål	12
Bakgrund	13
Tidigare statliga satsningar	13
Regeringens strategi för arbetet inom området psykisk hälsa 2016–2020	14
Överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016	17
Ändrad inriktning i överenskommelsen 2016	18
Ändrad ansvarsfördelning och ändrade förväntningar på kommuner och landsting	18
Metod	20
Genomförande	20
Avgränsning	21
Resultat	22
Beskrivning och sammanställning av de läns-gemensamma handlingsplanerna	22
Kommunernas och landstingens ekonomiska redovisningar	26
Diskussion	32
Handlingsplanerna gäller främst samverkan	32
Det är oklart vad de läns-gemensamma handlingsplanerna återspeglar	32
Handlingsplanerna ger för lite information	33
Anknytning till Agenda 2030	34
Plan för uppföljnings- och utvärderingsarbete 2017–2019	35
Steg 1: Undersöka vilka förutsättningar som behöver skapas	36
Steg 2: Undersöka förutsättningarna i kommuner, landsting och regioner att hantera det nya uppdraget	36
Steg 3: Undersöka villkoren för samverkan	37
Steg 4: Utvärdera effekter av överenskommelserna 2016–2018	37

Årliga analyser och uppföljningar	38
Övriga förhållanden	39
Attitydundersökning.....	39
Referenser	40
Bilagor	41

Sammanfattning

Socialstyrelsen har i uppdrag att beskriva och följa upp det utvecklingsarbete som kommuner och landsting och regioner genomför inom ramen för överenskommelserna 2016–2018 på området psykisk hälsa. Denna lägesrapport fokuserar på arbetet som har utförts inom ramen för 2016 års överenskommelse.

Kommuner, landsting och regioner fick 2016 totalt 780 miljoner kronor i syfte att skapa förutsättningar för långsiktigt utvecklingsarbete på området psykisk hälsa där olika aktörer tar ett gemensamt ansvar. Villkoren var att redovisa de använda stimulansmedlen för 2016 samt lämna in en läns-gemensam behovsanalys på området och en handlingsplan med långsiktiga mål på fem års sikt, kortsiktiga mål och aktiviteter för 2017 samt mätbara indikatorer som ska användas för uppföljning.

Det finns stora variationer i de läns-gemensamma dokumenten

Analyser av de 21 redovisade läns-gemensamma behovsanalyserna och handlingsplanerna visar att det finns stora variationer när det gäller dokumentens omfattning, struktur, tydlighet och innehåll. Tillsammans innehåller de 21 läns-gemensamma handlingsplanerna närmare 480 lokalt uppsatta långsiktiga mål, 430 kortsiktiga mål och 630 planerade aktiviteter. Insatserna är framför allt riktade till barn och unga men asylsökande och nyanlända är också en högt prioriterad grupp. Specifika insatser för enskildas delaktighet riktas däremot för det mesta till individer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga. Återkommande insatser är suicidprevention, stöd till anhöriga eller närstående till personer med psykisk funktionsnedsättning och kompetenshöjning hos personalen inom både vården och omsorgen, inom en rad olika områden. De läns-gemensamma handlingsplanerna handlar nästan uteslutande om aktiviteter som ska utföras i samverkan mellan olika aktörer medan huvudmannaspecifika aktiviteter nästan helt saknas. De ekonomiska redovisningarna av använda stimulansmedel visar dock att huvudmannaspecifika insatser genomförs oftare än vad handlingsplanerna visar. I många dokument anges att patient- och brukarorganisationer på ett eller annat sätt har varit involverade i arbetet med behovsanalyserna och handlingsplanerna medan det är mer ovanligt att andra aktörer har varit inblandade. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan beskrivs i sex handlingsplaner var som tilltänkta samverkanspartner framöver medan andra aktörer sällan förekommer.

De länsgemensamma dokumenten saknar viss information

Mindre än hälften av de länsgemensamma behovsanalyserna beskriver och jämför psykisk ohälsa och andra relevanta faktorer i det egna länet med hela riket. I relativt många länsgemensamma behovsanalyser identifieras köns-specifika behov men nästan inga handlingsplaner föreslår motsvarande könsspecifika åtgärder. Relativt sällan anges vem som ansvarar för de föreslagna specifika aktiviteterna eller för att handlingsplanerna i sin helhet ska realiseras. Vidare finns det lite information i handlingsplanerna om hur de föreslagna åtgärderna förhåller sig till bästa tillgängliga kunskap, hur nya arbetssätt ska implementeras och hur mindre relevanta arbetssätt ska fasas ut.

Plan för uppföljnings- och utvärderingsarbete 2017–2019

Socialstyrelsen avser att framöver undersöka i vilken utsträckning syftet med överenskommelserna 2016–2018 har uppnåtts och följa upp det arbetet som kommuner, landsting och regioner har gjort inom ramen för överenskommelserna. I det fortsatta uppföljningsarbetet kommer myndigheten bland annat att:

- undersöka hur de olika inblandade aktörerna ser på förutsättningarna som överenskommelserna syftar till att skapa
- undersöka förutsättningarna och villkoren för kommuner, landsting och regioner att kunna hantera uppdraget
- undersöka upplevelsen av stödet som har utlovats i överenskommelsen
- hitta framgångsfaktorer och undersöka hur det påbörjade arbetssättet implementeras i en struktur för ett långsiktigt utvecklingsarbete
- undersöka i vilken utsträckning det arbete som kommuner, landsting och regioner gör inom ramen för överenskommelserna 2016–2018 leder till eller förväntas leda till en förbättrad situation för personer med, eller som riskerar att drabbas av, psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen kommer även att genomföra och redovisa mätningar av allmänhetens kunskaper, attityder och beteenden till kvinnor och män och flickor och pojkar som lever med psykisk ohälsa.

Anknytning till Agenda 2030

Denna rapport anknyter till delmålen 1.2, 1.3, 3.4, 3.8 och 10.2 samt generellt till mål 5 i Agenda 2030 för hållbar utveckling. Dessa mål och delmål handlar om att fram till 2030:

- minst halvera den andel män, kvinnor och barn i alla åldrar som lever i någon form av fattigdom enligt nationella definitioner (delmål 1.2)

- införa nationellt lämpliga system och åtgärder för socialt skydd för alla, inklusive grundskydd, och senast 2030 säkerställa att de omfattar en väsentlig andel av de fattiga och de utsatta (delmål 1.3)
- genom förebyggande insatser och behandling minska det antal människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar med en tredjedel samt främja psykisk hälsa och välbefinnande (delmål 3.4)
- åstadkomma allmän hälso- och sjukvård för alla, som även skyddar mot ekonomisk risk, tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård av god kvalitet liksom tillgång till säkra, effektiva och ekonomiskt överkomliga läkemedel och vaccin av god kvalitet (delmål 3.8)
- möjliggöra och verka för att alla människors, oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, ras, etnicitet, ursprung, religion eller ekonomisk eller annan ställning, blir inkluderade i det sociala, ekonomiska och politiska livet (delmål 10.2).

Mål 5 handlar generellt om att uppnå jämställdhet och alla kvinnors och flickors egenmakt.

Inledning

Begreppet *psykisk ohälsa* omfattar allt från övergående, mindre allvarliga psykiska besvär såsom sömnsvårigheter, oro och ångest till allvarliga symtom som uppfyller diagnostiska kriterier för psykiatriska tillstånd, såsom psykiska sjukdomar eller psykiska funktionsnedsättningar [1, 2].

Även *psykisk hälsa* är ett brett begrepp som saknar en tydlig definition. Olika forskningsdiscipliner har olika utgångspunkter och inkluderar olika aspekter av individens liv i begreppet, men gemensamt är att psykisk hälsa står för någonting mer än enbart frånvaro av psykisk ohälsa. Psykisk hälsa förutsätter flera välfungerade dimensioner av en individs liv som innefattar att individen känner glädje och mår bra med sig själv, med andra och i förhållande till samhället [1]. Psykisk hälsa innebär därmed att individen

- känner välbefinnande och tillfredsställelse med livet på ett emotionellt, psykologiskt och socialt plan [3]
- kan förverkliga sina möjligheter
- klara av vanliga påfrestningar
- kan arbeta produktivt och bidra till det samhälle individen lever i [4].

Tillstånden psykisk hälsa och psykisk ohälsa samt psykiatriska tillstånd kan överlappa varandra och existera samtidigt i en och samma individ. De kan även på olika sätt och i olika hög utsträckning inverka negativt på människors välbefinnande, störa vardagen och utgöra ett hinder för en meningsfull och fungerande livsföring. Förekomsten och allvarlighetsgraden av psykiska besvär och symtomen på psykiatriska tillstånd kan alltså variera över tid hos en och samma individ [5].

Psykisk ohälsa i Sverige

Psykisk ohälsa kan drabba vem som helst, när som helst i livet och det beräknas att varannan svensk kommer att drabbas någon gång. Detta innebär att alla i Sverige kommer antingen själva att uppleva problem av sådan art eller ha någon med psykisk ohälsa i sin närhet. I dag ses psykisk ohälsa som ett stort och växande folkhälsoproblem med negativa konsekvenser för enskilda individer, deras anhöriga och samhället i stort. Flera undersökningar visar en ökning av psykiska besvär hos såväl vuxna som unga i Sverige under de senaste 20 åren. Psykisk ohälsa hos unga eller att som ung leva nära någon med sådan problematik kan få allvarliga konsekvenser för personen ifråga. Dessa individer löper större risk att utveckla allvarlig psykisk ohälsa senare i livet, prestera sämre i skolan, få ofullständiga betyg, hamna i arbetslöshet, få leva på försörjningsstöd och på annat sätt hamna i utanförskap. Totalt 40 procent av alla sjukfall hos den vuxna befolkningen i arbetsför ålder utgörs av psykiska sjukdomar, och psykisk ohälsa är en vanlig anledning till sjukskrivningar [5]. Psykisk ohälsa hos äldre individer är minst lika vanlig som hos unga men kan vara svårare att upptäcka, vilket

medför en risk att äldre personer inte får en god vård för sina besvär. Samhällets kostnader för psykisk ohälsa beräknas till 135 miljarder kronor årligen [5].

Psykisk ohälsa leder till stora, mångfacetterade och många gånger komplexa behov i samhället, och de tillgängliga insatserna för att möta problemen ses ofta som otillräckliga eller dåligt samordnade. Individer som vänder sig till sjukvården får inte alltid kunskapsbaserade utredningar och behandlingar i den utsträckning som behövs. Första linjens sjukvårdsverksamheter har potential att ta sig an milda till måttliga psykiska besvär så att specialistpsykiatri kan fokusera på mer allvarliga psykiatriska tillstånd, men den utnyttjas inte i tillräckligt hög utsträckning. Personer med psykisk funktionsnedsättning får heller inte tillräckligt stöd när det gäller boende, rehabilitering, sysselsättning och skydd inom socialförsäkringssystemet. De har till och med sämre tillgång till sådana insatser än andra funktionsnedsatta grupper. Personer med psykisk funktionsnedsättning har även sämre tillgång än andra till god somatisk vård, de har lägst sysselsättningsgrad och det är vanligt att de stigmatiseras [6].

För att stimulera en förbättring i verksamheterna på området psykisk ohälsa har staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ingått en rad årliga överenskommelser, och denna rapport behandlar uppföljningen av överenskommelsen för 2016. Vidare finns en överenskommelse för 2017 för att vidmakthålla uppnådda resultat och skapa uthållighet, långsiktighet och förutsägbarhet på området, och under förutsättning att riksdagen beviljar medel avser regeringen att ingå en överenskommelse med SKL även för 2018.

Regeringen har tillsatt en nationell samordnare för att stödja det arbete som utförs av myndigheter, kommuner, landsting och regioner, och organisationer inom området psykisk hälsa (dir. 2015:138). Samordnaren ska också verka för att arbetet inom psykisk hälsa samordnas på nationell nivå.

Socialstyrelsens regeringsuppdrag

Socialstyrelsens uppdrag (Dnr 29152/2016) är formulerat så här:

Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och analysera överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016–2018. Uppföljningen och analysen ska fokusera på att sammanställa, beskriva och följa upp det utvecklingsarbete som kommuner och landsting/regioner har genomfört inom ramen för överenskommelserna. Utöver detta ska Socialstyrelsen uppmärksamma övriga förhållanden som myndigheten finner lämpliga för att spegla effekterna av överenskommelserna lokalt och regionalt. Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen också genomföra och redovisa mätningar av allmänhetens kunskaper, attityder och beteenden till kvinnor och män, flickor och pojkar som lever med psykisk ohälsa.

I lägesrapporten ska Socialstyrelsen bl.a. uppmärksamma hur kommuner och landsting/regioner har arbetat med samverkan under utvecklings-

arbetet samt hur de åtgärder respektive handlingsplaner som planeras med utgångspunkt i genomförda analyser förhåller sig till bästa tillgängliga kunskap inom området psykisk hälsa och ohälsa. Vidare ska myndigheten belysa arbetet med implementering av relevanta arbetssätt, utfasning av mindre relevanta arbetssätt och annat utvecklingsarbete [7].

Socialstyrelsens regeringsuppdrag återfinns i sin helhet i bilaga 1.

Mål

Målet för projektet är att årligen i lägesrapporterna och i slutrapporten 2019:

- beskriva det arbete som kommunerna, landstingen och regionerna har genomfört inom ramen för överenskommelserna 2016–2018
- lyfta fram olika aspekter som är viktiga för att kunna utveckla och driva detta arbete vidare
- belysa utvecklingen på områdena psykisk hälsa och ohälsa
- belysa vilka områden som behöver vidareutveckling
- belysa i vilken utsträckning detta arbete leder till eller kan förväntas leda till en förbättrad situation för personer med, eller som riskerar att drabbas av, psykisk ohälsa.

Lägesrapporterna och slutrapporten kan därmed utgöra stöd för vidareutveckling av regeringens satsning inom området psykisk hälsa och ohälsa, möjliggöra en förbättrad styrning mot resultat på lokal och regional nivå samt användas för att följa den nationella utvecklingen på de områden som regeringen lyfter fram i sin strategi på området. Det specifika målet för 2017 års lägesrapport är att, utifrån de läns-gemensamma analyserna och handlingsplanerna som lämnades in 2016, belysa strukturen och tydligheten i de handlingsplanerna som kommuner, landsting och regioner har redovisat, belysa hur långt kommuner, landsting och regioner har kommit i sitt arbete och visa vad de planerar att åstadkomma under 2017 och fem år framåt. Dessutom är målet att belysa möjligheterna och begränsningarna med det aktuella underlaget inför det fortsatta uppföljnings- och utvärderingsarbetet och presentera en plan för uppföljningsarbetet för perioden 2017–2019. Lägesrapporten för 2017 kan därmed utgöra stöd till kommuner, landsting och regioner när de ska revidera handlingsplanerna för 2017.

Bakgrund

Det grundlagsstadgade kommunala självstyret är en utgångspunkt i det svenska sjukvårds- och omsorgssystemet. Staten använder dock en rad olika styrmedel för att styra hälso- och sjukvården och omsorgen i en önskad riktning, när sådana behov uppstår. Vissa styrmedel, såsom lagstiftning, förordningar och föreskrifter är tvingande medan andra, som exempelvis nationella riktlinjer, metodstöd, statsbidrag, överenskommelser, nationella samordnare och nationella strategier inte är det [8]. Regeringen överenskommelser med SKL används för styrning mot en nationell likvärdighet [8], för att stimulera en utveckling av verksamheterna i kommuner, landsting och regioner inom områden där båda parter har identifierat ett utvecklingsbehov och för att ge utvecklingsarbetet bättre förutsättningar. Genom överenskommelser strävar parterna efter att koordinera insatser på nationell, regional och kommunal nivå, minska risken för överlapp i valet av insatser och minska mängden styrsignaler [9]. I dag är överenskommelser centrala beståndsdelar i regeringens strategi inom området psykisk hälsa.

Tidigare statliga satsningar

Sedan 1995 har staten gjort sju omfattande satsningar på området psykisk ohälsa i Sverige och skjutit till ca 16 miljarder kronor [10]. Regeringens plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016 (PRIO) [6] utgjorde grunden för regeringens senaste satsning. I planen fanns tre övergripande mål, som avsåg spegla samhällets grundvärderingar om människors lika värde:

- En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet.
- Tillgång till arbete och anpassad sysselsättning.
- Möjlighet till delaktighet och inflytande.

Planen fokuserade särskilt på målgruppen *barn och unga* och på målgruppen *personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik*. Dessutom fokuserade planen på insatser för alla personer med psykisk ohälsa inom området *kunskapsstöd, kompetensutveckling och kvalitetsarbete* och inom området *bemötande, delaktighet och inflytande*. Planen innehöll även 15 delmål som var kopplade till de prioriterade målgrupperna och insatsområdena, och satsningen innefattade ett 40-tal insatser som till största delen utgjordes av prestationsbaserade ersättningar till kommuner och landsting.

Satsningen följdes upp och utvärderades 2013 och 2014 av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys). I sina utvärderingar konstaterade Vårdanalys att de övergripande målen liksom delmålen och de prioriterade målgrupperna och insatsområdena ringade in relevanta behov och brister men att flera målformuleringar kunde förtydligas. Likaså ansåg Vårdanalys att det saknades en tydlig koppling mellan delmålen och de övergripande

målen. Vidare konstaterades i rapporterna att de övergripande målen var visionära medan delmålen formulerades som inriktningsmål. Inga av målen var således tidssatta och mätbara, vilket gjorde det svårt att bedöma huruvida satsningen var framgångsrik. Vårdanalys bedömde att satsningen bidrog till att synliggöra situationen för personer med psykisk ohälsa och att flera insatser uppvisade goda resultat, men trots det ansåg Vårdanalys att insatserna generellt var otillräckliga. Vårdanalys gjorde bedömningen att statens insatser i första hand bör inriktas på sådant som bara staten kan göra eller sådant som staten kan göra mer effektivt än andra. Vidare föreslog Vårdanalys att regeringen bör utarbeta en ny, långsiktig strategi för en förbättrad psykisk hälsa som sträcker sig längre än 4–5 år framåt. Myndigheten efterlyste en strategi där problemanalys, mål, insatser och resurser hänger ihop, och menade att den bör vara departementöverskridande för att täcka alla de aspekter av livet som berörs av psykisk ohälsa. Strategin bör också ha utarbetats tillsammans med och förankrats hos huvudmännen och andra berörda aktörer för att få bestående effekter. Vårdanalys bedömde att detta arbete skulle kräva en djupgående analys av behov och prioriteringar [11, 12].

Vårdanalys publicerade 2015 en bredare utvärdering av alla de sju satsningarna som genomförts sedan 1995, och drar liknande slutsatser. Trots positiv utveckling på flera områden är de uppsatta målen fortfarande otydliga och det är fortfarande svårt att följa upp dem. Därför gick det inte att avgöra i vilken utsträckning satsningarna har bidragit till en bättre situation för patienter och brukare. De medel som staten har fördelat genom satsningarna har, enligt Vårdanalys, varit små i förhållande till behoven och de totala resurser som samhället lägger ner på området. Dessa specifika medel har således inte bidragit till att området har prioriterats. Vidare har arbetet inte varit långsiktigt på grund av att det finns brister i satsningarnas utformning och på grund av att satsningarna haft olika målgrupper, fokusområden och styrformer. Bristen på långsiktighet har även gjort att många framgångsrika utvecklingsprojekt inte överlevde när satsningsperioden var över [10].

Regeringens strategi för arbetet inom området psykisk hälsa 2016–2020

År 2015 utarbetade regeringen en ny strategi för arbetet inom området psykisk hälsa för perioden 2016–2020, och den är bredare än den föregående planen. Fokus har flyttats från psykisk ohälsa till psykisk hälsa. Den nya strategin omfattar hela samhället, dels personer som har drabbats av psykisk ohälsa och som behöver tidiga, effektiva och tillgängliga insatser, och dels personer utan psykiska besvär som behöver hälsofrämjande och förebyggande insatser för att inte utveckla psykisk ohälsa. Därmed prioriteras inga grupper eller områden av regeringen i den nya strategin. Likaså betonas vikten av att ha en helhetssyn på hela livssituationen för personer med psykisk ohälsa och att insatserna måste sättas in samtidigt på alla berörda områden i individens liv.

Fem fokusområden pekas ut som centrala för arbetet:

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

I den nya strategin uttrycks en strävan av att inkludera allting som behöver göras på området psykisk hälsa och ohälsa samt att inkludera hela samhället – både som målgrupp för framtida insatser och som aktör som ska bidra till en förändring på området. Varje fokusområde omfattar individer i alla åldrar (barn, unga, vuxna och äldre) liksom flickor och pojkar, kvinnor och män. Dessutom består varje fokusområde av flera olika dimensioner som korsar varandra både inom och mellan fokusområdena, och som därför överlappar och kompletterar varandra. De fem fokusområdena presenteras nedan.

Förebyggande och främjande insatser

I strategin lyfts vikten av att involvera hela samhället och arbeta på alla arenor samtidigt när det gäller att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa i befolkningen. Det poängteras att beslutsfattare på alla nivåer behöver förstå att bättre psykisk hälsa i befolkningen leder till en positiv social och ekonomisk utveckling i Sverige samt bli medvetna om risk- och friskfaktorer gällande psykisk hälsa. Vidare trycks det på att befolkningen behöver mer kunskap om psykisk ohälsa för att motverka stigmatiseringen. Det anges som viktigt att motverka fördomar och okunskap bland personal som möter personer som drabbats av eller riskerar att drabbas av psykisk ohälsa. Dessutom behöver enskilda individer veta mer om hur deras psykiska hälsa kan förbättras och hur de kan känna igen ohälsa och förstå problemen hos sig själva och andra.

Tidiga, tillgängliga insatser

Insatser av olika slag måste vara lättillgängliga för individer som redan har drabbats av psykisk ohälsa, oavsett karaktär eller grad. Dessa individer ska kunna få rätt insatser i rätt tid, och de och deras anhöriga ska lätt kunna ta reda på var de kan få hjälp. Insatserna ska möta personernas aktuella behov samt vara kostnadseffektiva. Primärvården lyfts fram som en naturlig ingång till sjukvården för alla typer av ohälsa, inklusive psykisk ohälsa. Om individer med mild till måttlig psykisk ohälsa får rätt insatser inom primärvården undviks ett onödigt tryck på den specialiserade psykiatrin som i stället kan tilldela mer resurser för individer med mer komplexa behov av psykiatrisk behandling. Barnhälsovården, elevhälsan, ungdomsmottagningarna och tandvården är andra aktörer som är viktiga i arbetet med att tidigt upptäcka riskfaktorer och hälsoproblem som kan bidra till psykisk ohälsa. Väntetiderna till den specialiserade psykiatrin behöver kortas ner och vården inom psykiatrin behöver vara inriktad på att personer med psykisk ohälsa ska återgå till en normal livsföring. Individer med svår eller långvarig psykiatrisk problematik behöver få ett samlat stöd från samhället, och det behövs

ett välorganiserat samarbete mellan aktörerna som har ansvar för att tillmötesgå de olika behov som kan uppstå hos individer med sådan problematik.

Utsatta grupper

För att kunna utforma och ge rätt insatser i rätt tid är det viktigt att ta hänsyn till att risken för olika typer av psykisk ohälsa varierar mellan olika grupper i befolkningen samt att de olika grupperna kan ha olika behov av insatser. Förutom kön och ålder är det också viktigt att ta hänsyn till t.ex. könsidentitet och sexuell läggning. Några särskilt utsatta grupper som regeringen lyfter fram är homo- och bisexuella, barn placerade på HVB-hem, personer med samtidig psykisk ohälsa och andra problem (t.ex. beroendesjukdom eller fysisk funktionsnedsättning), asylsökande och flyktingar samt nationella minoriteter. I strategin framhålls vikten av att uppmärksamma vilka utsatta grupper som finns i respektive landsting och kommun för att på bästa möjliga sätt kunna möta de olika behoven.

Delaktighet och rättigheter

Enligt regeringen behöver vården och omsorgen utvecklas mer och snabbare mot att bli en överenskommelse mellan individen som har drabbats av psykisk ohälsa och vård- eller omsorgsgivaren. Regeringen ser detta som en viktig del av utvecklingen inom psykiatri och i socialtjänsten. Individer med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning ska ha samma rätt som alla andra till god vård, omsorg och rehabilitering, respektfullt bemötande och självbestämmande. Det är särskilt viktigt att sprida kunskap och kännedom om enskildas rättigheter i samband med tvångsvård och se till att rättigheterna inte kränks. Individer som lämnar en långvarig slutenvård ska få det stödet de behöver för att kunna återgå till livet utanför slutenvården. Kommuner behöver även se till att individer med psykisk funktionsnedsättning och betydande svårigheter att klara av vardagen ska kunna delta i samhällets gemenskap och leva som alla andra. Det är viktigt att involvera individer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, både i planeringen och i genomförandet av utvecklingsarbetet som rör alla aspekter av psykisk ohälsa. Dessa personers kompetens och erfarenheter behövs för att få en fylldare bild av insatsbehoven i olika kommuner, landsting och regioner samt för att ta fram rätt insatser som möter de faktiska behoven.

Ledarskap och organisation

Chefer och ledare inom alla verksamheter som möter människor har en viktig roll för att förbättra den psykiska hälsan och skapa förutsättningar för att förebygga psykisk ohälsa. Dessutom kan de erbjuda stöd, vård och service till de som har drabbats av psykisk ohälsa liksom till deras anhöriga. Arbetet med att stärka den psykiska hälsan berör alla verksamheter från mödra- och barnavårdcentraler, förskolor och skolor, arbetsplatser och äldreboenden till sjukvården och omsorgen. I strategin lyfts vikten av korrekta behovsanalyser och kunskap om effektiva metoder som svarar mot befolkningens behov, så att de kan spridas och användas inom alla de berörda verksamheterna. Vidare är det viktigt att relevanta arbetssätt implementeras i de olika verksamheterna på ett effektivt sätt samtidigt som

mindre relevanta arbetssätt behöver fasas ut. Behovsanalyserna behöver utgå ifrån den enskilda människans och gruppens behov, och den enskilda människan behöver stå i centrum av effektiva insatser som är samorganiserade av alla berörda aktörer.

Överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016

Under 2016 avsatte regeringen 845 miljoner kronor för att stödja kommuners, landstings och regioners insatser inom området psykisk hälsa. Stödet regleras i en överenskommelse som bygger på denna vision:

Befolkningen ska erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser, som medicinsk behandling och sociala insatser. Sådana insatser ska vara jämlika, jämställda och tillgängliga.

Det övergripande syftet med överenskommelsen är att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa, förstärka tidiga insatser till kvinnor och män och flickor och pojkar som drabbas av psykisk ohälsa samt förbättra vården och omsorgen för personer med omfattande behov av insatser. Det specifika syftet med överenskommelsen för 2016 och de efterföljande åren är att skapa förutsättningar för långsiktigt utvecklingsarbete där olika aktörer tar ett gemensamt ansvar och där huvudmännen kan erbjuda insatser utifrån bästa tillgängliga kunskap.

Utgångspunkterna för 2016 års överenskommelse är att förstärka kommunernas, landstingens och regionernas möjligheter att analysera kortsiktiga och långsiktiga behov och utmaningar, lokalt och regionalt, på området psykisk hälsa. De tillhörande handlingsplanerna ska skapa förutsättningar för en ändamålsenlig implementering av bästa tillgängliga kunskap för att främja psykisk hälsa och ge rätt insatser, på rätt sätt och i rätt tid.

Totalt fördelades 200 miljoner kronor till kommunerna och 300 miljoner kronor till landstingen och regionerna för att göra lokala och regionala behovsanalyser och handlingsplaner samt påbörja ett långsiktigt arbete i enlighet med regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020. Utöver detta fick kommuner, landsting och regioner 130 miljoner kronor för satsningar på ungdomsmottagningarna och landstingen och regionerna fick ytterligare 150 miljoner kronor för stimulering av nya initiativ för att nå unga.

För att kunna behålla 2016 års stimulansmedel behövde kommuner, landsting och regioner senast den 31 oktober 2016 redovisa till SKL hur 2016 års medel har använts samt lämna in en länsgemensam analys av läget i länet på området psykisk hälsa och ohälsa avseende befolkningens behov och insatser som ges. Vidare behövde kommuner, landsting och regioner lämna in en handlingsplan som innehåller:

- långsiktiga mål på fem års sikt

- kortsiktiga mål och aktiviteter för 2017 som rör de fem fokusområdena i regeringens strategi för arbetet på området psykisk hälsa
- mätbara indikatorer för de långsiktiga och kortsiktiga målen som ska användas för uppföljning, och
- en översiktlig beräkning av kostnaderna för 2017.

Förutom den nationella samordnaren för området psykisk hälsa är SKL ytterligare en stödfunktion. Inom ramen för 2016 års överenskommelse fick SKL 60 miljoner kronor för att stödja kommunerna, landstingen och regionerna i arbetet med att analysera förhållandena lokalt och regionalt, för att identifiera bästa tillgängliga kunskap, för att ge metodstöd för en åtgärdsplan utifrån behovsanalysen och för att följa upp arbetet med behovsanalyserna och handlingsplanerna. Utöver detta ska SKL även använda medel för att fortsätta samordna stödinsatser till kommuner, landsting och regioner gällande lokalt förbättringsarbete, i enlighet med tidigare överenskommelser, och för att stödja aktiviteter inom hela området psykisk hälsa. Dessutom fick SKL ytterligare 5 miljoner kronor för *”inventering och beskrivning av förutsättningarna samt för framtagning av ett förslag på tillvägagångssätt för att bygga upp en nationell struktur med kunskapsnoder, med gemensamt regionalt ansvar, för kunskapsutveckling”* [9].

Ändrad inriktning i överenskommelsen 2016

Utifrån en jämförelse mellan 2016 års överenskommelse och överenskommelserna för den föregående satsningsperioden tolkar Socialstyrelsen att satsningsperioden 2016–2018 är inriktad på tillsynsstyrning medan den föregående perioden 2012–2016 var inriktad på detaljstyrning med specifika insatser som är knutna till specifika, prioriterade målgrupper och insatsområden (definierade av regeringen) samt till målprestationer. Tillsynsstyrning innebär att kommuner, landsting och regioner har frihet att använda stimulansmedel utifrån en egen behovsanalys och utifrån insatser som de själva anser bäst svarar mot behoven i kommunerna och i landstingen och regionerna. I stället för att förbättra specifika områden gällande psykisk ohälsa är ambitionen med överenskommelserna 2016–2018 att skapa förutsättningar och en grund för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer. Syftet på sikt är att bidra till ett stabilare utvecklingsarbete och till förändring på området för individerna i samhället.

Ändrad ansvarsfördelning och ändrade förväntningar på kommuner och landsting

Socialstyrelsens tolkning är att strategins ändrade fokus och den nya inriktningen i överenskommelsen för 2016 har medfört en annan ansvarsfördelning och andra förväntningar på kommuner, landsting och regioner gällande

det arbete som ska göras inom ramen för statens överenskommelse med SKL på området psykisk hälsa. De behövde ställa om och börja arbeta med ett tudelat uppdrag med både hälsa och ohälsa i fokus. De behöver därmed jobba utifrån flera perspektiv som täcker allt från folkhälsa till specialistpsykiatri och ett spektrum av målgrupper som inkluderar hela befolkningen men också personer med omfattande och komplicerad problematik. Kommuner, landsting och regioner behöver också, tillsammans med andra aktörer, på ett tydligare sätt än tidigare klargöra vad som är enskilda aktörers ansvar och vad som är gemensamt ansvar samt utifrån detta planera framtida insatser både enskilt och i samverkan med varandra och andra.

I och med överenskommelsen 2016 fick kommunerna, landstingen och regionerna ta över ansvaret för att analysera och beskriva läget i länen på området psykisk hälsa och ohälsa. Detsamma gäller ansvaret för att, med stöd av regeringens fem fokusområden, prioritera vad och vilka det är man ska satsa på närmast i tiden och framöver, hitta strategier för hur man på bästa sätt ska åstadkomma en förändring samt identifiera de bästa åtgärderna utifrån bästa tillgängliga kunskap. Regeringen lämnade likaså över ansvaret för att formulera tydliga, konkreta och uppföljningsbara långsiktiga och kortsiktiga mål samt för att presentera en tydlig plan för hur de ska följas upp och när de ska anses vara uppfyllda. Detta motiveras med att behoven och förutsättningarna i de olika länen ser olika ut och att varje län därmed behöver ha en handlingsplan som utgår ifrån de egna behoven och förutsättningarna. På det sättet kan kommuner, landsting och regioner utarbeta en strategi och en handlingsplan som är deras egen, som de lättare kan knyta an till och arbeta utifrån.

Metod

Det här kapitlet redovisar de arbetsmetoder som ligger till grund för resultaten som presenteras i rapporten och en avgränsning utifrån vad Socialstyrelsen bedömer inte omfattas av regeringsuppdraget eller inte är möjligt att genomföra inom tidsramarna för uppdraget.

Genomförande

Beskrivningen och sammanställningen av de 21 läns gemensamma behovsanalyserna och handlingsplanerna grundar sig dels på en rapport som forskare på Institutionen för socialt arbete vid Umeå universitet har tagit fram på uppdrag av SKL, och dels på Socialstyrelsens egna textanalyser av dessa behovsanalyser och handlingsplaner.

Rapporten från Umeå universitet är främst en sammanställning av teman och inriktningar för de lokalt och regionalt identifierade behoven och de föreslagna åtgärderna inom respektive fokusområde. Dessutom tar den upp fokus, struktur och tydlighet i samt tidsramar för de uppsatta kortsiktiga och långsiktiga målen.

Socialstyrelsens egen textanalys av de 21 läns gemensamma behovsanalyserna och handlingsplanerna fokuserade särskilt på samverkan, på förhållningssätt till bästa tillgängliga kunskap och på implementering av nya arbetssätt och utfasning av mindre relevanta arbetssätt. Socialstyrelsens analys utgör därför ett komplement till den rapport som Umeå universitet har tagit fram.

För att uppmärksamma hur kommuner, landsting och regioner har arbetat med samverkan har myndigheten i analysarbetet fokuserat på vilka aktörer som har varit delaktiga i att ta fram behovsanalyserna och handlingsplanerna samt vilka aktörer som är tänkta att ingå i samverkan i det fortsatta utvecklingsarbetet. Vidare har myndigheten i analysarbetet fokuserat på om behovsanalyserna eller handlingsplanerna visar huruvida de föreslagna åtgärderna är förankrade i forskning eller beprövad erfarenhet och därmed bäst kan möta de identifierade behoven. Slutligen har myndigheten fokuserat på huruvida handlingsplanerna innehåller en beskrivning av hur kommuner, landsting och regioner planerar att implementera nya arbetssätt och fasa ut mindre relevanta arbetssätt. I rapporterna för 2018 och 2019 planerar Socialstyrelsen att göra en fördjupning i aspekterna samverkan, förhållningssätt till bästa tillgängliga kunskap och implementeringsarbetet.

Socialstyrelsens textanalys av alla 21 läns gemensamma analyser och handlingsplaner gjordes utifrån ett frågeformulär med 20 frågor (se bilaga 3). Ett urval av 7 läns gemensamma behovsanalyser och handlingsplaner (en tredjedel) granskades separat och oberoende i syfte att kvalitetsgranska den första bedömningen. Samgranskningen resulterade i en hög samstämmighet i tolkningen av materialet och i bedömningarna.

Sammanställningen av 289 kommuners och 21 landstings och regioners redovisning av förbrukade stimulansmedel för 2016 grundar sig på en

granskning och en analys av information från SKL:s webbverktyg. I det har alla kommuner, förutom en, och alla landsting och regioner registrerat hur de har använt de huvudsakliga stimulansmedlen för 2016 samt de medel som avsattes för satsningen på ungdomsmottagningar och för nya initiativ för att nå unga.

Avgränsning

Inom tidsramen för årets delrapport har socialstyrelsen inte kunnat analysera de 289 kommunala handlingsplanerna som kommunerna redovisade vid sidan av de läns-gemensamma dokumenten. Under rubriken *”Handlingsplanerna ger för lite information”* beskrivs på vilket sätt detta begränsar slutsatserna som kan dras från denna lägesrapport.

Resultat

I resultatdelen beskrivs och sammanställs de 21 länsgemensamma behovsanalyserna och handlingsplanerna. Här finns också en sammanställning av kommunernas, landstingens och regionernas redovisning av förbrukade stimulansmedel för 2016.

Beskrivning och sammanställning av de länsgemensamma handlingsplanerna

Socialstyrelsen liksom Institutionen för socialt arbete vid Umeå universitet (på uppdrag av SKL) har granskat och analyserat de 21 länsgemensamma behovsanalyserna och handlingsplanerna, men med något olika fokus. Umeå universitets analys handlade i första hand om att sammanställa teman och inriktningar för de lokalt och regionalt identifierade behoven och de föreslagna åtgärderna inom respektive fokusområde. Dessutom ville universitetet undersöka fokus, struktur och tydlighet i samt tidsramar för de uppsatta kortsiktiga och långsiktiga målen. Socialstyrelsens analys fokuserade särskilt på sådant som specifikt efterfrågades i regeringsuppdraget men som inte omfattades av rapporten från Umeå universitet; samverkan, förhållningssätt till bästa tillgängliga kunskap, implementering av nya arbetssätt och utfasning av mindre relevanta arbetssätt.

Resultat från Umeå universitets analys

Umeå universitets analys visar en stor variation gällande dokumentens omfång, innehåll och fokus. Likaså visar analysen en stor variation gällande de uppsatta målens struktur, tydlighet och tidsramar samt gällande kostnadsberäkningarna [13].

En dryg fjärdedel av de identifierade behoven och de föreslagna insatserna gäller fokusområdet *utsatta grupper* medan en knapp fjärdedel av de identifierade behoven och de föreslagna insatserna gäller fokusområdet *styrning och ledning*. Resten av behoven och insatserna är jämnt fördelade mellan områdena *förebyggande och främjande insatser*, *tillgängliga, tidiga insatser* och *enskildas delaktighet och rättigheter*.

Det absolut vanligaste temat för nästan alla fokusområden är insatser riktade till barn och unga, även om variationen är stor gällande de föreslagna insatserna och gällande vilka undergrupper av barn och unga som insatserna riktas till. Förutom barn och unga är gruppen asylsökande och nyanlända högt prioriterad i nästan alla fokusområden. Vissa insatser i handlingsplanerna återkommer inom flera fokusområden: suicidprevention, stöd till anhöriga eller närstående till personer med psykisk funktionsnedsättning och kompetenshöjning hos personal inom både sjukvården och omsorgen som rör en rad olika områden.

Under fokusområdet *förebyggande och främjande arbete* är suicidprevention den insats som förekommer mest frekvent i handlingsplanerna. De

övriga insatserna varierar och riktar sig delvis till en bred allmänhet (exempelvis insatser för att öka kunskapen om psykisk ohälsa, förändra attityder till och minska stigma kring psykisk ohälsa samt ha lättillgänglig information). Dessutom riktar de sig till specifika målgrupper (exempelvis stöd till anhöriga och närstående till personer med funktionsnedsättning samt stöd till unga vuxna utan sysselsättning och personer med samsjuklighet).

Under fokusområdet *tillgängliga tidiga insatser* handlar de flesta insatserna om att ge barn och unga en bra start i livet, skapa en väg in i vården och omsorgen, minimera väntetiderna, erbjuda lättillgänglig information om psykisk ohälsa, ge föräldrastöd och erbjuda lämplig vård och omsorg till asylsökande och nyanlända samt om kompetenshöjning hos personalen som kommer i kontakt med dessa grupper. Insatser för att ge barn och unga en bra start i livet är inriktade på tidiga insatser i skolan, ökad skolnärvaro, familjecentraler, ungdomshälsa, upptäckt av utvecklingsavvikelse, väntetider för utredning och samordning kring barn och unga. Insatser som gäller föräldrastöd är inriktade på både föräldrarnas egna psykiska ohälsa och främjandet av barnens hälsa.

Under fokusområdet *enskildas delaktighet och rättigheter* är de flesta insatserna riktade till personer med psykisk funktionsnedsättning och handlar om att utveckla och använda sig av delaktighetsmetoder och modeller, upprättande av en samordnad individuell plan (SIP) och integrerade vård- och stödformer.

När det gäller området *utsatta grupper* är det, som tidigare redan nämnts, barn och unga liksom asylsökande och nyanlända som dominerar i handlingsplanerna. Dessutom förekommer personer med samsjuklighet, hbtq-personer, personer med psykisk funktionsnedsättning och äldre i relativt många handlingsplaner.

Under fokusområdet *ledning, styrning och organisation* handlar det mesta om samverkan mellan olika aktörer, på olika nivåer och i olika former. Det gemensamma draget i handlingsplanerna är en generell frånvaro av huvudmannaspecifika aktiviteter. Allt fokus har i stället lagts på aktiviteter som ska utföras i samverkan mellan olika aktörer, så målgrupper som huvudsakligen får insatser från endast en huvudman har därmed kommit i skymundan.

Forskarna vid Umeå universitet lyfter också fram att personer som är sjukskrivna sällan nämns i handlingsplanerna trots att de får relativt mycket utrymme i policyskrivningen för överenskommelsen 2016. Socioekonomiska faktorer är också någonting som lyfts fram väldigt sällan, liksom primärvårdsinsatser och behandlingsinsatser.

Beträffande strukturen för och tydligheten i de uppsatta kortsiktiga och långsiktiga målen finns det stora variationer mellan handlingsplanerna. Exempelvis har drygt hälften av länen och regionerna (tolv stycken) en tydlig målstruktur där de kortsiktiga och de långsiktiga målen hänger ihop och där de kortsiktiga målen utgör delmål som syftar till att nå de långsiktiga målen. I fyra län är de kortsiktiga målen helt fristående från de långsiktiga, och i två handlingsplaner finns inga mål formulerade utan de beskriver i stället planerade aktiviteter. De uppsatta tidsramarna för de kortsiktiga respektive långsiktiga målen varierar också en hel del mellan de olika länen och regionerna.

Resultat från Socialstyrelsens analys

Socialstyrelsens analys av de redovisade läns-gemensamma behovsanalyserna och handlingsplanerna samstämmer i sin helhet med resultaten från Umeå universitet. Samtidigt finns stora variationer mellan handlingsplanerna gällande antalet uppsatta mål och planerade aktiviteter, som exempelvis varierar från 0 långsiktiga mål i ett län till över 100 långsiktiga mål i ett annat. Tillsammans innehåller de 21 läns-gemensamma handlingsplanerna närmare 480 långsiktiga mål, 430 kortsiktiga mål, 630 planerade aktiviteter och 540 föreslagna indikatorer för att följa upp målen eller aktiviteterna. Nedan följer ytterligare aspekter som framkommit i Socialstyrelsens analys av de läns-gemensamma dokumenten.

Länsspecifik analys av psykisk ohälsa

Socialstyrelsens analys visar att 17 av de 21 läns-gemensamma behovsanalyserna innehåller en länsspecifik lägesbeskrivning utifrån olika parametrar kring psykisk ohälsa och andra relevanta faktorer. I 15 dokument jämförs läget i det egna länet, i varierande grad, med läget i hela riket. I 9 av dessa diskuteras skillnaderna mellan det egna länet och riket genomgående i hela dokumentet medan 6 dokument innehåller någon enstaka jämförelse eller ett fåtal sådana jämförelser. Totalt 2 landsting och regioner presenterar en länsspecifik analys men ingen jämförelse med hela riket. För 4 landsting och regioner saknas en beskrivning av situationen i det egna länet.

Samverkan

Två tredjedelar av handlingsplanerna innehåller en tydlig strävan efter att samverka mer, både internt inom de olika organisationerna och med externa parter, även om det inte alltid anges hur eller med vem. De aktörer som anges att på ett eller annat sätt har varit delaktiga i att ta fram behovsanalysen och handlingsplanerna, är framför allt kommuner, landsting och regioner samt patient- och brukarorganisationer. Flera handlingsplaner nämner dock ytterligare någon enstaka aktör som delaktig, t.ex. primärvården, skolan, Arbetsförmedlingen, Polisen, länsstyrelsen, FoU-enheter och universitet. I en del handlingsplaner nämns också tilltänkta framtida samverkanspartner, framför allt Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan som förekommer i sex handlingsplaner var. I någon enstaka handlingsplan nämns även brukare, skolan, elevhälsan, frivilligorganisationer, mödravårdcentralen, barnavårdcentralen, habiliteringen, universitet, Kronofogden, Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse, trossamfunden, det civila samhället, näringslivet, företagshälsovården och FoU-enheter.

Ansvarsfördelning

Generellt är det relativt sällan som handlingsplanerna anger en ansvarig aktör för aktiviteterna som är kopplade till målen. Detsamma gäller den som är ansvarig för att handlingsplanerna i sin helhet ska realiseras. I fem handlingsplaner angavs ansvariga aktörer och då framför allt i form av en instans, men när ”kommun” eller ”landsting” anges som ansvarig aktör är det svårt att utläsa vem i organisationen som faktiskt har det utpekade ansvaret. I några fall angavs dock en namngiven direktör eller projektledare.

Förhållningssätt till bästa tillgängliga kunskap

Generellt finns väldigt lite information i handlingsplanerna om hur de föreslagna åtgärderna förhåller sig till bästa tillgängliga kunskap. Endast fem av dem innehåller någon angiven kunskapskälla för de långsiktiga målen. Två handlingsplaner var väldigt otydliga gällande kunskapskällor medan resterande fjorton helt saknar sådan information.

Implementering av nya arbetssätt

I de flesta handlingsplanerna nämns önskemål om att förbättra verksamheten och utveckla nya rutiner och arbetssätt, men det är oklart om det handlar om att utveckla redan befintliga arbetssätt eller införa nya arbetssätt. I de allra flesta fallen ges heller inga konkreta förslag. I endast två handlingsplaner anges konkreta nya arbetssätt som mål. Ett exempel är Gävleborgs planer på att ge psykologer inom Familjehälsan möjlighet att ge konsultativt stöd till sjuksköterskor på barnavårdscentralerna och barnmorskor inom mödrahjälsövården via Skype-samtal. Dessa två handlingsplaner innehåller däremot ingen plan för implementering av de nya arbetssätten. Många handlingsplaner tar dock upp arbetsätt som redan har implementerats. I fem handlingsplaner presenteras punktinsatser som en strategi för de långsiktiga målen, och de aktiviteter som benämns i samband med punktinsatserna är seminarier och psykiatriveckor. I de övriga handlingsplanerna är målen till stor del inriktade på olika utbildningssatsningar i syfte att öka kompetensen hos vårdpersonal och anställda inom kommun, landsting och region. Det gäller exempelvis hur vården och omsorgen hanterar SIP-möten, hur de implementerar nya behandlingsmodeller och hur de bemöter olika grupper (exempelvis nyanlända eller personer med missbruksproblem). De långsiktiga målen handlar också om att kartlägga vårdprocesser i syfte att förbättra dem.

Utfasning av mindre relevanta arbetssätt

Ingen av handlingsplanerna presenterade någon konkret plan för att fasa ut gamla och icke fungerande arbetssätt. I fyra handlingsplaner kritiserar vissa arbetssätt som används idag men utan att nämna planer på att avveckla dem.

Jämställdhetsperspektiv

I totalt 18 av de 21 länsgemensamma behovsanalyserna diskuteras könsskillnader i samband med psykisk ohälsa. I 11 av dessa diskuteras könsskillnader genomgående i hela dokumentet. Könsskillnader i såväl demografiska variabler, som exempelvis utbildningsnivå, som i omfattningen av suicidförsök, psykiatriska diagnoser och förekomst av olika typer av beroende redovisas. I 3 behovsanalyser nämns könsskillnader och jämlikhet men få analyser av psykisk ohälsa i länet är särredovisade för kvinnor respektive män. I 4 behovsanalyser nämns könsskillnader i vissa övergripande uttalanden om att könsskillnader existerar eller är viktiga att arbeta med, men utan att beakta könsskillnaderna i beskrivningen av hur psykisk hälsa och ohälsa ser ut i länet. I 2 av dessa 4 behovsanalyser diskuteras endast situationen för våldsutsatta kvinnor, utan att beakta könsskillnader i övrigt.

Analysen av handlingsplanerna visar att inga handlingsplaner innehåller några specifika planer på att arbeta med de nämnda könsskillnaderna. I flera

handlingsplaner presenteras mål för att skapa en mer jämlik vård men de exempel som tas upp syftar på vårdskillnader som finns bland olika socioekonomiska grupper, nationaliteter, personer med olika sexuella läggning eller på geografiska skillnader i vårdutbudet. I 2 handlingsplaner presenteras mål för att förbättra villkoren för våldsutsatta kvinnor och i 1 handlingsplan finns en generell skrivning att de kommer att arbeta med könsskillnader men inga könsspecifika aktiviteter eller mål presenteras.

Kommunernas och landstingens ekonomiska redovisningar

Nedan följer en sammanställning av kommunernas, landstingens och regionernas ekonomiska redovisningar av 2016 års stimulansmedel. Den är uppdelad i de huvudsakliga stimulansmedlen och de två särskilda satsningarna på nya initiativ för att nå unga respektive på ungdomsmottagningar. Sammanställningen för de huvudsakliga stimulansmedlen och satsningen på nya initiativ för att nå unga bygger på en granskning och en analys av de ekonomiska redovisningarna som Socialstyrelsen har genomfört, medan sammanställningen för den särskilda satsningen på ungdomsmottagningar bygger på en analys genomförd av SKL.

Ekonomisk redovisning för de huvudsakliga stimulansmedlen

Socialstyrelsens analys gällande de 500 miljoner kronor som fördelades som huvudsakliga stimulansmedel fokuserar på kommunernas, landstingens och regionernas angivna satsningar. De redovisade insatserna har kategoriserats och redovisas i tabell 1 även om flera skulle kunna passa i flera kategorier. Exempelvis kan stimulansmedel ha använts för att utbilda personal i suicidprevention. En sådan insats skulle då kunna passa in både i kategorin *utbildning* och i kategorin *suicidprevention*. Valet av kategori har i sådana fall avgjorts av vad som har angetts som det konkreta syftet med satsningen, i det här fallet att minska antalet suicid (suicidprevention).

Tabell 1: Fördelning av använda 2016 års stimulansmedel

Uppgifter inrapporterade av 289 kommuner och 21 landsting och regioner

Insatskategori	Andel (%)
Psykiatrisk specialistvård	25,5
Samverkan, SIP-initiativ och delaktighet	12,9
Första linjen verksamheter	12,2
Analys, behovsinventering och samordning	9,6
Kompetenshöjning, utbildning och handledning till personal	9,3
Förebyggande åtgärder för psykisk ohälsa eller suicidprevention	9,2
Implementering av nya arbetsmetoder	3,9
Sysselsättning/arbetsmarknad	3,0
Boendestöd och stödverksamheter	1,9
Verksamhetsutveckling/förstärkning inom socialtjänsten	1,2
Övrigt*	11,3

* Omfattar kategorier på vilka mindre än 1 % av de huvudsakliga stimulansmedlen spenderades på, exempelvis att förbättra informationen till brukare, patienter och allmänheten, erbjuda utbildning och stödjande insatser till brukare, patienter eller deras anhöriga och minska skolfrånvaron.

Psykiatrisk specialistvård

Analysen visar att störst andel stimulansmedel har använts till satsningar på psykiatrisk specialistvård (25,5 procent). Det handlar dock om stora och kostsamma satsningar av få, framför allt större landsting. Generellt handlar insatserna om att utveckla och förstärka den psykiatriska specialistvården. Ett exempel på satsningar inom specialistvården är finansiering av tidigare påbörjade PRIO-arbeten som knyter an till arbetet inom ramen för 2016 års överenskommelse, till vilket Stockholms läns landsting använde 14 miljoner kronor.

Samverkan, SIP-initiativ och delaktighet

Satsningar på samverkan motsvarar 12,9 procent av medlen och det gäller både samverkan med brukare och patienter, samverkan kring enskilda brukare eller patienter och generell samverkan mellan olika organisationer och vårdinstanser. Sorseles kommun använde till exempel 20 000 kronor till en kontinuerlig dialog med representanter för brukarorganisationerna och representanter för anhöriga och närstående. Ett annat exempel är Ulricehamns kommun som använde 10 000 kronor till att upparbeta mötesforum kring SIP mellan skola, elevhälsa, socialtjänst, familjecentral och ungdomsmottagning.

Första linjen verksamheter

En del av stimulansmedlen (12,2 procent) har använts till få men stora satsningar på första linjen verksamheter. Västerbotten använde exempelvis drygt 1,5 miljoner kronor för att öka tillgängligheten till bedömning och behandling av psykisk ohälsa genom att bekosta praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP-tjänster) inom primärvården och ordna med handledning. En annan satsning på drygt 1,5 miljoner kronor var att stärka och utveckla första linjen verksamheter genom lokala handlingsplaner för att möta patienter med psykisk ohälsa inom primärvården.

Analys, behovsinventering och samordning

Av alla medel som redovisades till SKL har 9,6 procent använts till kategorin analys, behovsinventering och samordning. Det är dock flest kommuner som har använt pengar till den typen av satsningar, men mindre summor. Kalmars landsting har till exempel använt 32 150 kronor för att bekosta en läns gemensam analys där Linnéuniversitetet tog fram statistik om barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Sollefteå kommun använde 79 600 kronor till en läns gemensam kartläggning, analys och handlingsplan. Västerbottens landsting använde 50 000 kronor till att genomföra hälsokartläggningar för målgruppen vuxna personer med omfattande funktionsnedsättningar som är medfödda, och Norrbottens landsting använde 25 000 kronor till att samordna insatser för asylsökande och nyanlända samt tidig upptäckt av psykisk ohälsa inom primärvården.

Kompetenshöjning, utbildning och handledning till personal

Totalt har 9,3 procent av de fördelade stimulansmedlen använts för att höja kompetensen hos personalen inom vården och omsorgen samt erbjuda stöd i det praktiska arbetet. Utbildning kan omfatta föreläsningar, seminarier, temadagar, kurser och kompetensutvecklande strategier. Södertälje kommun anger till exempel att de har använt 1 miljon kronor för att fler medarbetare inom socialtjänstens öppenvård för barn och unga ska få utbildning i en viss arbetsmetod. Syftet var att minska antalet återaktualiseringar och nya utredningar om barn som utsatts för våld och övergrepp. I Norrbottens landsting använde de 275 000 kronor att utbilda personal i datorbaserad barnhälsovårdsjournal och på arbetet för att på sikt öppna journaler för föräldrar via webben. Täby kommun har använt 20 000 kronor till en föreläsning av Maskrosbarn i syfte att öka kunskaperna om barns utsatthet.

Förebyggande åtgärder för psykisk ohälsa eller suicidprevention

Kommunerna, landstingen och regioner har använt 9,2 procent av de huvudsakliga stimulansmedlen till åtgärder för att förebygga psykisk ohälsa eller till suicidprevention. Även här är det många kommuner som har använt medel till den typen av satsningar. Mörbylångas kommun har till exempel använt 40 000 kronor till att utbilda MHFA-instruktörer (Första hjälpen till psykisk hälsa) med ungdomsinriktning i syfte att förebygga psykisk ohälsa, minska antalet suicid hos unga och ge verksamhetspersonalen kunskapshöjning. Ytterligare 40 000 kronor har kommunen använt till att utbilda MHFA-instruktörer med inriktning på vuxna och äldre, i syfte att förebygga suicid hos vuxenpopulationen med fokus på äldre. Skövdes kommun använde 48 366 kronor till en förstudie i ett folkhälsoprojekt som även den syftar till suicidprevention.

Implementering av nya arbetsmetoder

Ytterligare 3,9 procent av de använda stimulansmedlen har använts till att implementera nya arbetsmetoder, arbetsmodeller, it-stöd (digitalisering) och

annat. Västmanlands landsting har till exempel använt 1 miljon kronor till att implementera mobila arbetsplatser och utveckla digitala tjänster och lösningar inom specialistpsykiatri, i syfte att öka tillgängligheten. Ett annat exempel är Lekebergs kommun som har använt 43 300 kronor till att implementera "delaktighetsmodellen" inom socialpsykiatri. Syftet med det var att främja dialog och ge förutsättningar för medskapande till deltagare, brukare, patienter och anhöriga.

Sysselsättning eller arbetsmarknad

En mindre post av de använda medlen (3 procent) handlar om satsningar på sysselsättning eller arbetsmarknad. Ett exempel är att 61 282 kronor har använts för att starta Vansbro aktivitetscentrum, en samlad sysselsättningsverksamhet med uppdraget att skapa arbeten och sysselsättningar som möter brukarnas individuella behov. Verksamheten syftar till att skapa möjligheter för praktikplatser inom kommunen, det privata näringslivet, ideella föreningar eller andra sociala företag.

Boendestöd och stödverksamheter

Totalt har 1,9 procent av de fördelade stimulansmedlen använts för att etablera, utveckla och förstärka boendestöd till personer med psykisk ohälsa liksom olika stödverksamheter. Nordmalings kommun använde exempelvis drygt 1 miljon kronor för att etablera boendestöd medan Ockelbos kommun använde 51 700 kronor för utökat uppehållande av träffpunkten där man satsade på en ny lokal, ny inredning och längre öppettider.

Verksamhetsutveckling/förstärkning inom socialtjänsten

Ytterligare 1,2 procent av stimulansmedlen har använts till generell, icke specificerad, verksamhetsutveckling inom socialtjänsten.

Övrigt

Utöver de ovan beskrivna kategorierna finns en del kategorier som omfattar mindre än 1 procent av de huvudsakliga stimulansmedlen. Insatserna gäller exempelvis att förbättra informationen till brukare, patienter och allmänheten, erbjuda utbildning och stödjande insatser till brukare, patienter eller deras anhöriga, uppföljning och utvärdering, hbtq-certifiering och satsningar på hbtq-personer och minskning av skolfrånvaro. I den här kategorin ingår även sådana insatser som var för otydligt redovisade för att kunna kategorisera. Totalt 11,3 procent av de redovisade medlen har använts på sådana insatser.

Särskild satsning för att stimulera nya initiativ för att nå unga

Inom ramen för 2016 års överenskommelse har landsting och regioner även fått dela på totalt 150 miljoner kronor för att stimulera nya initiativ för att nå unga. Socialstyrelsens analys visar att elva län har använt stimulansmedel till kompetenshöjning hos personal, brukare och patienter eller anhöriga genom utbildningar, föreläsningar och seminarier. Tio län har använt medel till att förstärka bemanningen inom specialistvården eller anställa projektle-

dare eller samordnare för implementering av olika projekt som ska öka tillgängligheten till barnpsykiatri. Totalt har nio län specifikt angett att medel har använts till att förstärka och utveckla första linjens psykiatri så att fler barn och unga ska få tidig hjälp. I fem län har de ökat tillgängligheten till BUP genom personalförstärkning, implementering av digitala verktyg och processförändringar för att öka remissflödet. Just samordning och processanalys för att förbättra vårdflödet angavs av tre län som aktiviteter för att förbättra vården.

I fem län har stimulansmedel använts till att starta eller rusta upp mottagningar, varav ett län har satsat på att förbättra omhändertagandet av barn och unga inom BUP. I ett län har de använt medel till att förbättra hanteringen och kunskapen gällande krig och trauma som berör nyanlända ungdomar medan ett län har ökat antalet SIP:ar inom BUP. I fyra län har stimulansmedel använts till preventiva satsningar såsom suicidprevention och tidig upptäckt av missbruk och självskadebeteende. I ett län har de satsat på att hjälpa ungdomar inom psykiatrivården att få bättre kontakter med arbetsgivare och skapa förberedande insatser för ungdomar som ska ut på arbetsmarknaden. I två län har medel använts till att öka patienters delaktighet inom psykiatrivården, till exempel självinläggning som ska provas som ett pilotprojekt. Ett län har använt stimulansmedel för att implementera hembesök hos föräldrar som har barn med särskilda behov. Fyra län har angett att de har implementerat olika arbetsmodeller och arbetssätt, exempelvis digitala patientbesök. Fyra län har också angett att de har köpt in privata tjänster för neuropsykiatriska utredningar hos barn, för att på så sätt minska vårdköerna och öka vårdprocessflödet.

Särskild satsning på ungdomsmottagningar

Inom ramen för 2016 års överenskommelse har kommuner och landsting och regioner fått dela på totalt 130 miljoner kronor för att förstärka arbetet med psykisk hälsa på ungdomsmottagningar. SKL:s sammanställning visar att de flesta län har använt medel för att förstärka bemanningen och höja kompetensen på befintliga ungdomsmottagningar. I totalt 19 av 21 län har bemanningen utökats med en eller flera yrkeskategorier. I 14 län har man satsat på utökad bemanning av barnmorskor, i 15 län på utökad bemanning av kuratorer, i 8 län av psykologer och i 7 län av läkare.

Organisation, huvudmannaskap, öppettider och utbud av tjänster varierar mycket mellan ungdomsmottagningarna (oavsett om de befinner sig i samma eller olika län), och därför har 6 län valt att använda en del av stimulansmedlen för att anställa en projekt- eller processledare med uppgift att utveckla och/eller samordna arbetet med ungdomsmottagningarna i länet. Likaså finns oklarheter i uppdraget att arbeta med psykisk ohälsa på ungdomsmottagningar och därför har 11 län valt att ta fram vägledande dokument kring främjande och förebyggande arbete, 10 län har tagit fram sådana dokument kring stödjande och behandlande arbete och 12 län har tagit fram andra typer av dokument på området. Totalt 13 län har använt stimulansmedel för att utöka öppettiderna för en eller flera ungdomsmottagningar. I 3 län har medel använts för att starta eller planera för att starta mobila ungdomsmottagningar medan 5 län har förstärkt befintliga verksamheter i

glesbygden eller på mindre orter. I totalt 19 län har man använt stimulansmedel för kompetenshöjning hos personalen, varav det i 13 län specifikt gäller kompetensen kring psykisk ohälsa.

En omorganisation har inletts i 3 län i syfte att öka tillgängligheten medan det i 4 län pågår en diskussion om omorganisering. Totalt 20 län har använt medel för att förbättra samverkan, och då vanligast mellan ungdomsmottagningarna och andra verksamheter, medan 15 län har använt medel för ett riktat arbete mot nyanlända. En del av stimulansmedlen har använts för att testa eller implementera mer innovativa sätt att arbeta på, t.ex. sociala medier, information och rådgivning via chatt, gemensam telefonbokning för alla ungdomsmottagningar i länet, tidsbokning via webben, mobila enheter som besöker platser som saknar eller har begränsad tillgång till ungdomsmottagningar, virtuella mottagningar via vilka vårderna kan erbjuda stöd och behandling via internet och riktat föräldrastöd till föräldrar med barn med långvarig skolfrånvaro [14].

Diskussion

Handlingsplanerna gäller främst samverkan

Resultaten som presenteras i denna lägesrapport visar att det finns stora variationer mellan de länsgemensamma handlingsplanerna gällande omfång, innehåll, fokus och målstruktur samt tydlighet i och tidsramar för de uppsatta målen. Gemensamt är dock fokuseringen på samverkan och bristen på huvudmannaspecifika planerade åtgärder. Nästan allt fokus har lagts på aktiviteter som ska utföras i samverkan mellan olika aktörer, vilket kan bero på en tolkning att uppgiften specifikt handlar om att utarbeta handlingsplaner för sådana aktiviteter. Den tolkningen skulle kunna botten i denna skrivelse på sida 6 i överenskommelsen: *"Syftet med denna överenskommelse är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer"* [9].

Samtidigt står det även så här på sida 7 i samma dokument: *"Analysen och tillhörande handlingsplaner syftar till att stimulera landsting och kommuner att (bl.a.) ange ansvarsfördelning för de behov som finns och vid behov överväga möjligheten till samordning där behoven är av komplex karaktär, i syfte att verka för att enskilda får de samordnade vård- och stödinsatser som behövs"* [9]. Detta kan tolkas som att uppdraget inte enbart går ut på att ta fram handlingsplaner för aktiviteter som ska göras i samverkan mellan olika aktörer.

En reflektion är att de stora variationerna i handlingsplanernas innehåll och struktur tillsammans med avsaknaden av huvudmannaspecifika åtgärder tyder på ett stort tolkningsutrymme för 2016 års överenskommelse. De många målen och planerade aktiviteterna som presenteras antyder även att många kommuner, landsting och regioner inte har kunnat prioritera specifika målgrupper eller satsningar inom ramen för det breda uppdraget eller i alla fall inte förstått att de har haft betydligt större utrymme att prioritera. Dessa frågor kommer Socialstyrelsen lyfta fram och undersöka närmare framöver i dialog med kommuner, landsting, regioner och andra intressenter som till exempel patient- och brukarorganisationer.

Det är oklart vad de länsgemensamma handlingsplanerna återspeglar

Det är oklart vad de länsgemensamma handlingsplanerna återspeglar. De kan återspegla en helhet av vad som görs på området psykisk hälsa och ohälsa inom ett visst län eller en region där de har prioriterat arbete med målgrupper och insatser som kräver samverkan mellan olika aktörer. En annan tolkning är att de enbart återspeglar sådant som görs inom ramen för denna specifika överenskommelse, där de har uteslutit arbete med andra målgrupper och med andra huvudmannaspecifika insatser som pågår paral-

lellt. Vissa län och regioner har uttryckligen valt att i sina handlingsplaner inkludera insatser som görs på området psykisk hälsa och ohälsa men inom ramen för andra parallella statliga satsningar, medan andra uttryckligen har valt att inte inkludera sådana insatser. Det blir ännu mer oklart vad de länsgemensamma handlingsplanerna återspeglar när myndigheten tar hänsyn till de ekonomiska redovisningarna som visar att kommuner, landsting och regioner har använt stimulansmedel för huvudmannaspecifika satsningar i högre utsträckning än vad som går att utläsa av de länsgemensamma handlingsplanerna.

Socialstyrelsens analys visar också att i vissa behovsanalyser uppmärksammas könsspecifika behov men att dessa inte beaktas i de tillhörande handlingsplanerna, utan att det framgår varför det är så.

Dessutom visar resultaten att det sällan finns en tydlig ansvarsfördelning i handlingsplanerna. Utan tydlig ansvarsfördelning är det svårt att bedöma hur väl handlingsplanerna är förankrade i de olika organisationerna och på vilken nivå. Otydlig ansvarsfördelning kan därmed spela roll för handlingsplanernas trovärdighet och handlingskraft inom organisationerna och utåt. Detta är ytterligare en fråga som Socialstyrelsen inom ramen för uppdraget kommer att lyfta fram och undersöka i dialog med kommuner, landsting och regioner.

Handlingsplanerna ger för lite information

Det finns lite information i handlingsplanerna om hur de föreslagna åtgärderna förhåller sig till bästa tillgängliga kunskap. Ur det perspektivet är det svårt att utläsa vilken kunskap och/eller erfarenhet de föreslagna åtgärderna grundar sig på samt vad kan förväntas att de ska leda till. Socialstyrelsens analys av de länsgemensamma behovsanalyserna och handlingsplanerna är begränsad av att myndigheten i nuläget endast har kunnat förhålla sig till den text som faktiskt finns i analyserna och handlingsplanerna. De stora skillnaderna i information och detaljgrad gör att myndigheten inte förstår helheten och den verklighet i vilken behovsanalyserna och handlingsplanerna har arbetats fram. Därmed är det oklart hur uppdraget har tolkats av olika län, vilka satsningar som pågår parallellt men inte har beskrivits i de länsgemensamma handlingsplanerna, hur arbetsprocesser faktiskt har sett ut och hur de som tagit fram behovsanalyserna och handlingsplanerna har upplevt det faktiska arbetet och formerna för detta. Dessutom finns oklarheter i förutsättningarna i kommuner, landsting och regioner för att överhuvudtaget kunna axla det nya ansvaret och uppdraget, vilket behöver undersökas närmare framöver. Ytterligare en begränsning är att myndigheten inom tidsramarna för arbetet med denna lägesrapport inte har haft möjlighet att analysera de kommunala handlingsplanerna som redovisades till SKL i samband med att de länsgemensamma dokumenten skickades in. Möjligen skulle de kommunala handlingsplanerna kunna bidra till ökad förståelse och en mer nyanserad bild.

Under 2017–2019 återstår att fördjupa uppföljningen och analyserna för att få en klarare bild av kommunernas, landstingens och regionernas utvecklingsarbete inom ramen för de aktuella överenskommelserna.

Anknytning till Agenda 2030

Denna rapport anknyter till delmålen 1.2, 1.3, 3.4, 3.8 och 10.2 samt generellt till mål 5 i Agenda 2030 för hållbar utveckling. Dessa mål och delmål handlar om att fram till 2030:

- minst halvera den andel män, kvinnor och barn i alla åldrar som lever i någon form av fattigdom enligt nationella definitioner (delmål 1.2)
- införa nationellt lämpliga system och åtgärder för socialt skydd för alla, inklusive grundskydd, och senast 2030 säkerställa att de omfattar en väsentlig andel av de fattiga och de utsatta (delmål 1.3)
- genom förebyggande insatser och behandling minska det antal människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar med en tredjedel samt främja psykisk hälsa och välbefinnande (delmål 3.4)
- åstadkomma allmän hälso- och sjukvård för alla, som även skyddar mot ekonomisk risk, tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård av god kvalitet liksom tillgång till säkra, effektiva och ekonomiskt överkomliga läkemedel och vaccin av god kvalitet (delmål 3.8)
- möjliggöra och verka för att alla människors, oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, ras, etnicitet, ursprung, religion eller ekonomisk eller annan ställning, blir inkluderade i det sociala, ekonomiska och politiska livet (delmål 10.2).

Mål 5 handlar generellt om att uppnå jämställdhet och alla kvinnors och flickors egenmakt.

Plan för uppföljnings- och utvärderingsarbete 2017–2019

Det fortsatta uppföljnings- och utvärderingsarbetet kommer att belysa arbetet inom ramen för överenskommelserna 2016–2018, utifrån olika aspekter och frågeställningar, och fokusera på själva syftet med överenskommelserna. Det övergripande syftet med årets överenskommelse är att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa, förstärka tidiga insatser till kvinnor och män och flickor och pojkar som drabbas av psykisk ohälsa samt förbättra vården och omsorgen för personer med omfattande behov av insatser. Det specifika syftet med årets överenskommelse är att skapa förutsättningar som möjliggör ett långsiktigt utvecklingsarbete där berörda aktörer tar ett gemensamt ansvar för psykisk hälsa och ohälsa och där individen vid behov kan erbjudas insatser med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap.

Inom ramen för detta arbete ska kommuner, landsting och regioner på ett strukturerat sätt göra behovsanalyser och i efterföljande handlingsplaner prioritera, formulera mål och utifrån bästa tillgängliga kunskap välja insatser som ska leda till en förbättring på området. De stora variationerna i handlingsplanernas innehåll, kvalitet och tydlighet visar behovet av att

- undersöka hur de olika inblandade aktörerna ser på förutsättningarna som ska skapas
- undersöka förutsättningarna och villkoren för kommuner och landsting att kunna hantera detta uppdrag
- undersöka upplevelsen av stödet som har utlovats i överenskommelsen
- hitta framgångsfaktorer och undersöka hur det påbörjade arbetssättet implementeras i en struktur för ett långsiktigt utvecklingsarbete.

Det fortsatta uppföljningsarbetet behöver bygga på en utredning av de mest grundläggande aspekterna av överenskommelsen, till exempel ”hur ser förutsättningarna som möjliggör ett långsiktigt utvecklingsarbete ut” och ”vilken struktur är det regeringen syftar till att skapa genom överenskommelserna på området”. Lika viktigt är det att undersöka och ta till vara de olika aktörernas upplevelser och erfarenheter av arbetet med behovsanalyser och handlingsplaner, om sådant arbete ska utgöra en del av den strukturen som regeringen genom satsningen försöker bygga upp. I arbetet med alla de ovan nämnda aspekterna är det viktigt att lyfta fram kommunernas, landstingens, regionernas, brukarnas, patienternas och andra relevanta aktörernas perspektiv. I samband med det arbetet kommer Socialstyrelsen att fördjupa sig i de aspekter som specifikt nämns i regeringsuppdraget: samverkan, förhållningssätt till bästa tillgängliga kunskap, implementering av nya arbetssätt och utfasning av mindre relevanta arbetssätt. Det är också viktigt att framöver undersöka i vilken utsträckning det arbete som kommuner, landsting och regioner gör inom ramen för överenskommelserna 2016–2018

leder till eller kan förväntas leda till en förbättrad situation för personer med, eller som riskerar att drabbas av, psykisk ohälsa. Myndigheten kommer även att beakta andra aspekter för att undersöka i vilken utsträckning syftet med överenskommelsen har uppnåtts. Dessa presenteras under de efterföljande rubrikerna. All fortsatt uppföljningsarbete kommer att ske i nära samråd med den nationella samordnaren för området psykisk hälsa, Folkhälsomyndigheten, SKL och andra relevanta aktörer som till exempel patient- och brukarorganisationer.

Steg 1: Undersöka vilka förutsättningar som behöver skapas

Ett första steg i det fortsatta uppföljningsarbetet är att tydliggöra vilka målbilder regeringen, SKL, kommuner, landsting och regioner och andra relevanta aktörer har gällande de förutsättningarna och den strukturen som överenskommelserna syftar till att skapa. I överenskommelsen för 2016 finns ingen definition eller beskrivning av en struktur eller förutsättningar för ett långsiktigt utvecklingsarbete där berörda aktörer tar ett gemensamt ansvar för psykisk hälsa och ohälsa. Det är därför svårt att avgöra när det kan anses att det finns en sådan struktur eller sådana förutsättningar, och om syftet med överenskommelsen har uppnåtts. En tydlig målbild kan utgöra grunden och visa riktningen för fortsatt utvecklingsarbete i kommunerna, landstingen och regionerna inom ramen för överenskommelserna 2016–2018. De olika aktörer som förväntas ta ett gemensamt ansvar på området psykisk hälsa behöver också vara med och gemensamt skapa målbilden. Socialstyrelsen avser därför att under 2017 undersöka om det finns en samstämmighet samt belysa eventuella likheter och skillnader mellan regeringen, SKL, kommuner, landsting, regioner och patient-, brukar- och anhörigorganisationerna samt andra relevanta aktörer i synen på den struktur och de förutsättningar som överenskommelserna syftar till att skapa.

Steg 2: Undersöka förutsättningarna i kommuner, landsting och regioner att hantera det nya uppdraget

I ett andra steg planerar Socialstyrelsen att undersöka vilka förutsättningar kommuner, landsting och regioner har för att hantera det nya uppdraget som också är annorlunda jämfört med tidigare satsningar. Det är särskilt viktigt om ett sådant uppdrag förväntas utgöra en del av ett långsiktigt arbete på området. Kommuner, landsting och regioner har frihet att hitta arbetssätt som möjliggör genomförandet av uppdraget, samtidigt som de uppsatta ramarna (exempelvis att använda länsnivå som överbyggnad eller de fem fokusområdena som utgångspunkt) kan ha begränsat deras frihet och möjligen på vissa håll skapat merarbete och vissa problem. Det är viktigt att ta tillvara upplevelser och erfarenheter som berörda aktörer har från arbetet med det nya uppdraget och från det stöd som har utlovats dem.

Socialstyrelsen avser att under 2017 och 2018 sammanställa upplevelser och erfarenheter från olika nivåer i organisationerna. Därigenom vill myndigheten identifiera framgångsfaktorer, fallgropar som bör undvikas i framtiden och behov för att kunna göra ett sådant arbete tydligare, effektivare och mer långsiktigt.

Steg 3: Undersöka villkoren för samverkan

Samverkan mellan olika aktörer är ett centralt tema i överenskommelsen och i regeringens strategi för området psykisk hälsa. Socialstyrelsen har i denna lägesrapport undersökt vilka aktörer som har varit involverade i att ta fram behovsanalyserna och handlingsplanerna samt vilka aktörer kommuner, landsting och regioner avser att samverka med i framtiden. Detta har myndigheten gjort utan att egentligen veta på vilka villkor och i vilken utsträckning olika aktörer har varit delaktiga och i vilken utsträckning handlingsplanerna är förankrade hos de tilltänkta framtida samverkanspartnerna. I ett tredje steg, under 2017 och 2018, planerar myndigheten en djupare analys av arbetsprocesser för att ur olika perspektiv undersöka på vilka villkor och under vilka omständigheter olika aktörer har deltagit i arbetet. Anledningarna till detta är desamma som beskrevs i steg 2.

Steg 4: Utvärdera effekter av överenskommelserna 2016–2018

I 2016 års överenskommelse presenterar regeringen och SKL inga konkreta, uppföljningsbara mål som ska uppfyllas inom tidsramen för Socialstyrelsens uppdrag. Formuleringen av kortsiktiga och långsiktiga mål utgör istället ett av villkoren som kommuner, landsting och regioner behöver uppfylla för att kunna ta del av stimulansmedel för 2016. Den analys och uppföljning som Socialstyrelsen kommer att göra inom ramen för uppdraget kommer därför att ha sin utgångspunkt i dessa lokala och regionala mål. Det nuvarande underlaget, de 21 aktuella läns-gemensamma handlingsplanerna, omfattar ungefär 480 långsiktiga mål, 430 kortsiktiga mål och 630 lokalt planerade aktiviteter som rör många olika målgrupper. Utifrån det är det svårt att på en nationell nivå undersöka huruvida insatsspecifika mål har uppfyllts och vilka effekter eventuella måloppfyllelser har haft på specifika målgrupper lokalt, regionalt och nationellt. Underlaget förutsätter att kommuner, landsting och regioner själva genomför årliga lokala uppföljningar av de insatsspecifika målen, som Socialstyrelsen i efterhand kan sammanställa, göra en samlad bedömning och analys av och dra slutsatser ifrån på en nationell nivå.

Tydliga handlingsplaner behövs

I Socialstyrelsens uppdrag ingår det att uppmärksamma övriga förhållanden som myndigheten finner lämpliga för att spegla effekterna av överenskommelserna lokalt och regionalt. Utifrån ett effektutvärderingsperspektiv anser Socialstyrelsen att en tydlig, användbar och ändamålsenlig handlingsplan

bör innehålla tydliga och konkreta långsiktiga mål, kortsiktiga mål och aktiviteter som är tydligt kopplade till varandra och tydligt tidsangivna. Där en välgrundad förväntningskedja beskrivs och visar hur de planerade aktiviteterna förväntas bidra till uppfyllelsen av de kortsiktiga målen, hur uppfyllelsen av de kortsiktiga målen i sin tur förväntas bidra till uppfyllelsen av de långsiktiga målen och hur uppfyllelsen av de långsiktiga målen förväntas bidra till en förändring i psykisk hälsa och/eller ohälsa hos en tydlig och välavgränsad målgrupp. Handlingsplanerna bör vidare omfatta tydliga motiveringar till varför respektive mål har valts liksom en beskrivning av hur de föreslagna åtgärderna förhåller sig till bästa tillgängliga kunskap, och därmed vad de föreslagna åtgärderna kan förväntas åstadkomma. Ansvarsfördelningen gällande de föreslagna åtgärderna eller insatserna bör dessutom vara konkret och tydlig samt förankrad hos de som anges som ansvariga. Kommunernas, landstingens och regionernas handlingsplaner bör vidare innehålla en tydlig plan för lokal uppföljning och utvärdering, som är utformad tillsammans med den som är utsedd att genomföra den.

Årliga analyser och uppföljningar

Socialstyrelsen kommer årligen att analysera de reviderade behovsanalyserna och handlingsplanerna som kommuner, landsting och regioner kommer att redovisa till SKL. Utgångspunkterna för analysen är desamma som i den här lägesrapporten: identifierade behov och föreslagna åtgärder, arbetssätt för framtagning av behovsanalyser och handlingsplaner, målformuleringar och möjligheter att följa upp mål, samverkan, ansvarsfördelning, förhållningssätt till bästa tillgängliga kunskap, implementering och jämställdhet. De kommande analyserna kommer att jämföras med analysen från året innan.

Förhållningssätt till bästa tillgängliga kunskap

Ett transparent förhållningssätt till bästa tillgängliga kunskap om de föreslagna åtgärderna är ett sätt för kommuner, landsting och regioner att själva göra en rimlig bedömning av huruvida de erbjuder rätt insatser, till rätt personer och i rätt tid samt vilka förändringar som kan förväntas att dessa ska leda till på individ- eller befolkningsnivå. Ett sådant förhållningssätt gynnar samtidigt även patienter, brukare och andra aktörer som vill ha sådan information. Socialstyrelsen avser att under 2017 undersöka närmare varför handlingsplanerna i så liten utsträckning förhåller sig till bästa tillgängliga kunskap och hur aktörerna kan förbättra sådant arbete. Dessutom tänker myndigheten årligen följa upp hur kommuner, landsting och regioner förhåller sig till bästa tillgängliga kunskap i de kommande handlingsplanerna.

Implementering av nya arbetssätt och utfasning av mindre relevanta arbetssätt

Socialstyrelsen anser att ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa kräver löpande sortering av genomförda insatser i lyckade och ej lyckade,

implementering av lyckade insatser i de befintliga verksamheterna och att de insatser som bedöms som verkningslösa överges. Detta förutsätter en noggrann planering för lokala uppföljningar och utvärderingar redan vid planeringen av nya insatser. Socialstyrelsen avser att årligen följa implementeringsarbetet i kommuner, landsting och regioner genom att analysera de kommande handlingsplanerna, och vid behov genom att göra kompletterande datainsamlingar.

Övriga förhållanden

Under hela uppföljningsperioden kommer Socialstyrelsen att förhålla sig öppet till nya undersökningsfrågor, aspekter och teman för fördjupning som eventuellt identifieras under det beskrivna arbetet med fortsatt uppföljning och utvärdering och som kan bidra till bättre och tydligare uppföljningar. Dessa kommer att undersökas, analyseras eller följas upp allt eftersom och presenteras i delrapporten för 2018, i slutrapporten eller i särskilda fristående rapporter beroende på omfattning och tidsramar.

Attitydundersökning

I uppdraget till Socialstyrelsen ingår även att genomföra och redovisa mätningar av allmänhetens kunskaper, attityder och beteenden till kvinnor och män och flickor och pojkar som lever med psykisk ohälsa. Inom ramen för detta uppdrag kommer Socialstyrelsen att bygga vidare på de befolkningsundersökningar som gjordes av Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser (CEPI) vid utvärderingen av den nationella kampanjen Hjärnkoll som syftade till att förändra kunskaper, attityder och beteenden till individer som lever med psykisk ohälsa. Ett syfte är att få en aktuell bild av befolkningens kunskaper, attityder och beteenden på området, och ett annat är att undersöka långsiktiga effekter av en sådan kampanj. Detta är mycket viktig kunskap för det arbete som ska bedrivas inom ramen för regeringens strategi för området psykisk hälsa, framför allt med tanke på det nya folkhälsoperspektivet. Socialstyrelsen avser att genomföra attitydundersökningen i befolkningen under 2017.

Vidare ser Socialstyrelsen att det skulle vara värdefullt att genomföra motsvarande undersökning bland personalgrupper som kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa. Resultatet från en sådan undersökning skulle kunna motivera en grundläggande översyn av de plattformar utifrån vilka det vidare arbetet på områden psykisk hälsa och ohälsa ska bedrivas. Under 2017 kommer myndigheten att undersöka genomförbarheten av en sådan undersökning.

Referenser

1. Bremberg, S. and C. Dalman, *En kunskapsöversikt - Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*. 2015, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Stockholm.
2. Socialstyrelsen, *Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till barn och ungas hälsa, vård och omsorg*. 2013, Socialstyrelsen: Stockholm.
3. Centers for Disease Control and Prevention. *Mental Health Basics*. [cited 2017 March, 22]; Available from: <http://www.cdc.gov/mentalhealth/basics.htm>.
4. World Health Organisation. *What is mental health?* [cited 2017 March, 22]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.
5. Nationell sammordnare inom området psykisk hälsa, *Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016-2020 - Fem fokusområden fem år framåt*, Nationell sammordnare inom området psykisk hälsa, Editor.
6. Regeringskansliet, *PRIO - psykisk ohälsa - plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016*. 2012.
7. Regeringen, *Uppdrag att följa upp och analysera överenskommelserna om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016-2018*. 2016.
8. Riksrevisionen, *Staten och SKL - en slutrapport om statens styrning på vårdområdet*. 2017.
9. Regeringskansliet och SKL, *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016 - överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting*. 2016.
10. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Psykisk hälsa - ett gemensamt ansvar: Lärdomar från PRIO och tidigare statliga satsningar sedan 1995*. 2015, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys,.
11. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Utvärdering av handlingsplanen PRIO psykisk hälsa - Lägesrapport 2013*. 2013, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys,.
12. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Utvärdering av handlingsplanen PRIO psykisk hälsa - Lägesrapport 2014*. 2014, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys,.
13. Fjellfeldt, M., U. Markström, and D. Rosenberg, *Psykiisk hälsa och ohälsa: ett tudelat uppdrag - Analys av behovsbilder och handlingsstrategier i 21 länsplaner sammanställda inom ramen för statens satsning inom området psykisk hälsa*. 2017, Umeå Universitet.
14. SKL, *Sammanställning av den särskilda satsningen på att förstärka arbetet med psykisk hälsa på ungdomsmottagningar under år 2016*. 2017, Sveriges kommuner och Landsting.

Bilagor

Bilaga 1: Socialstyrelsens regeringsuppdrag

Bilaga 2: Överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016–2018

Bilaga 3: Frågeformulär för granskning av de länsgemensamma behovsanalyserna och handlingsplanerna

5.3-29152/2016-1



REGERINGEN

Regeringsbeslut

III:3

2016-10-19

S2016/06530/FS (delvis)

Socialdepartementet

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

SOCIALSTYRELSEN	
Ink	2016 -10- 24
Doss.	17
Dnr	248/2016-42
Handl.	

Uppdrag att följa upp och analysera överenskommelserna om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016–2018

Regeringens beslut

Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och analysera överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016–2018. Uppföljningen och analysen ska fokusera på att sammanställa, beskriva och följa upp det utvecklingsarbete som kommuner och landsting/regioner har genomfört inom ramen för överenskommelserna. Utöver detta ska Socialstyrelsen uppmärksamma övriga förhållanden som myndigheten finner lämpliga för att spegla effekterna av överenskommelserna lokal och regionalt. Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen också genomföra och redovisa mätningar av allmänhetens kunskaper, attityder och beteenden till kvinnor och män, flickor och pojkar som lever med psykisk ohälsa.

Genomförandet av uppdraget ska ske i nära samråd med den Nationella samordnaren för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa (S 2015:09), Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och landsting (SKL). Myndigheten ska även samråda med brukar-, patient- och anhörigorganisationer, professionsföreningar, det civila samhället, samt andra berörda myndigheter och organisationer.

Socialstyrelsen ska senast den 31 mars varje år, med start 2017, lämna årliga lägesrapporter till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Utgångspunkten för 2017 års lägesrapport ska vara de analyser, handlingsplaner, lång- och kortsiktiga mål samt de mätbara indikatorer som kommuner och landsting/regioner ska ha redovisat senast den 31 oktober 2016 för att få ta del av de utlovade stimulansmedlen i den senaste överenskommelsen. Redovisningen ska om möjligt ske könsuppdelat. I lägesrapporten ska Socialstyrelsen bl.a. uppmärksamma hur kommuner och landsting/regioner har arbetat med samverkan under

utvecklingsarbetet samt hur de åtgärder respektive handlingsplaner som planeras med utgångspunkt i genomförda analyser förhåller sig till bästa tillgängliga kunskap inom området psykisk hälsa och ohälsa. Vidare ska myndigheten belysa arbetet med implementering av relevanta arbetssätt, utfasning av mindre relevanta arbetssätt och annat utvecklingsarbete. Den lägesrapport som ska lämnas in senast den 31 mars 2017 ska vidare innehålla en plan för det fortsatta uppföljnings- och utvärderingsarbetet under 2018 och 2019. Planen ska innehålla en översiktlig beskrivning av hur myndigheten tänker att det fortsatta utvärderingsarbetet ska bedrivas. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 maj 2019.

Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 500 000 kronor under 2016. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition.

Medlen utbetalas av Kammarkollegiet under 2016 till Socialstyrelsen engångsvis efter rekvisition. Rekvisitionen ska ske senast den 1 december 2016. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2017. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning över använda medel lämnas till Kammarkollegiet. Rekvisition, återbetalning och redovisning ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Ärendet

Den 17 december 2015 beslutade regeringen tillsätta en nationell samordnare med uppgift att stödja det arbete som utförs av myndigheter, kommuner, landsting, och organisationer inom området psykisk hälsa samt verka för att arbetet samordnas på nationell nivå. I direktivet till samordnaren beskrivs regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020. Syftet med regeringens strategi är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt och strategiskt arbete, med ett gemensamt ansvarstagande inom ordinarie strukturer. Målet är att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa, förstärka tidiga insatser till kvinnor och män, flickor och pojkar som drabbas av psykisk ohälsa och förbättra vården och omsorgen för personer med omfattande behov av insatser. Strategin utgår från 5 prioriterade områden som ska utgöra en grund för regeringens arbete inom området under de kommande fem åren. Strategin utgår från följande prioriterade områden:

- Förebyggande och främjande insatser
- Tillgängliga tidiga insatser
- Enskildas delaktighet och rättigheter
- Utsatta grupper
- Ledarskap och organisation

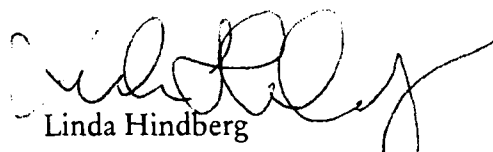
En av de centrala beståndsdelarna i regeringens strategi är en bred överenskommelse med SKL som syftar till att skapa förutsättningar för ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete i kommuner och landsting/regioner. Under 2016 avsätter regeringen 845 000 000 kronor för att stödja insatser inom kommuner och landsting/regioner för att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa och för att bättre kunna erbjuda rätt insatser, i rätt tid, till de kvinnor och män, flickor och pojkar som drabbas av psykisk ohälsa. Regeringen anser att en överenskommelse, i syfte att vidmakthålla uppnådda resultat och skapa uthållighet, långsiktighet och förutsägbarhet på området, bör ingås med SKL även under 2017 och 2018, under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

En förutsättning för att kunna avgöra om regeringens strategi inom området psykisk hälsa ger avsedda effekter för personer med, eller som riskerar att drabbas av, psykisk ohälsa är att satsningen kontinuerligt följs upp och utvärderas. Detta för att kunna vidareutveckla satsningen vid behov, möjliggöra en förbättrad styrning mot resultat på lokal- och regional nivå samt för att kunna följa den nationella utvecklingen mot de fem prioriterade områden som regeringen har beslutat om.

Regeringen avser att avsätta ytterligare 6 000 000 kronor under 2017 och 6 000 000 kronor under 2018 för genomförandet av uppdraget. Medlen utbetalas under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

På regeringens vägnar


Annika Strandhäll


Linda Hindberg

Kopia till

Statsrådsberedningen/Internrevisionen

Finansdepartementet/Ba

Regeringskansliets förvaltningsavdelning/Ek

Kammarkollegiet

En nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa (S2015:09)

Folkhälsomyndigheten

Sveriges Kommuner och landsting

Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)

Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016

Överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting 2016

Innehåll

1. Inledning.....	3
2. Bakgrund	4
3. Överenskommelsens inriktning.....	6
4. Fördelning av stimulansmedel i denna överenskommelse	7
5. Villkor för att ta del av stimulansmedlen	8
6. Utvecklingsstöd	9
Analys- och metod- och uppföljningsstöd.....	9
Nationell struktur för kunskapsutveckling och kunskapsspridning.....	11
7. Uppföljning av överenskommelsen.....	11
8. Utbetalningsvillkor	11
9. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning.....	12
10. Ekonomisk sammanställning	12
11. Godkännande av överenskommelsen	13

Bilaga 1:1	Ekonomisk redovisning
Bilaga 1:2	Fem fokusområden fem år framåt
Bilaga 1:3	Samordning med andra överenskommelser och satsningar

1. Inledning

Sverige har en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Internationella jämförelser fortsätter att visa att svensk sjukvård står sig väl i jämförelse med andra länder, särskilt när det gäller insatser inom den specialiserade vården. Medellivslängden i Sveriges befolkning ökar och antal döda i bland annat cancer och hjärt- och kärlsjukdom minskar.

Samtidigt som hälso- och sjukvården och socialtjänsten i Sverige uppvisar ett gott resultat överlag finns det behov av att fortsätta utveckla verksamheterna. Framtidens utmaningar kan motivera ett ökat fokus på prevention och hälsofrämjande insatser. Vidare visar mätningar och uppföljningar av vårdresultat och öppna jämförelser att det finns obefogade skillnader i både hälsa, vård- och stödinsatser mellan olika grupper.

Det behöver skapas mer sammanhållna vård- och stödprocesser som utgår från den enskildes behov och rättigheter. Vården och socialtjänsten behöver samordna sina insatser i större utsträckning. Det gäller såväl mellan olika delar av vården som mellan kommuner och landsting. Enskildas delaktighet i den egna vården och omsorgen behöver också öka, inte minst när det gäller barn och unga. Det offentliga ledare och medarbetare har en nyckelroll i att utveckla hälso- och sjukvården och socialtjänsten i denna riktning. Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens medarbetare är dess viktigaste resurs och en förutsättning för en effektiv vård av hög kvalitet. Överenskommelserna stödjer en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) används inom områden där båda parter identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna. Genom överenskommelser sker insatser på nationell, regional och lokal nivå koordinerat. På detta sätt minskar mängden styrsignaler och risken för överlapp i val av insatser, samtidigt som förutsättningarna att utveckla verksamheterna i kommuner, landsting och regioner förbättras. Samtidigt ger arbetssättet utrymme för nytänkande och för att systematiskt prova nya arbetsformer i syfte att utveckla verksamheten på bästa sätt.

Den uppkomna flyktingsituationen i Sverige ställer nya krav på samhällets förmåga till samverkan. Situationen accentuerar behovet av fungerande samverkan, både mellan myndigheter inom staten, mellan stat, kommun och landsting och mellan den offentliga och privata/ideella sektorn. Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan bidra till att åstadkomma en sådan eftersträvad samverkan.

Överenskommelserna ska också utgå från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Detta förutsätter att könsmönster klarläggs och analyseras i förhållande till de jämställdhetspolitiska målen liksom att eventuella brister i jämställdhetshänseende fortlöpande åtgärdas. Statistik som ingår i överenskommelserna ska redovisas och analyseras uppdelat på kön där så är möjligt. Även skillnader i förutsättningar och möjligheter som beror på exempelvis ålder, etnicitet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, funktionsförmåga m.fl. ska beaktas i analysarbetet. Vidare ska det samiska folkets och de nationella minoriteternas situation beaktas.

På hälso- och sjukvårdsområdet syftar överenskommelserna under 2016 till att bidra till utvecklingen av en vård som utgår från patientens behov samt är tillgänglig, säker och av god kvalitet. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska vara jämlik och ges utifrån behov oberoende av kön, könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, ålder, bostadort, socioekonomisk bakgrund eller födelseland. Verksamhetsutveckling förutsätter ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Värdet av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna.

Överenskommelserna omfattar all vård och omsorg som är offentligt finansierad, oavsett vem som utför vården och omsorgen. Det betyder att såväl landsting/kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård och omsorg och som finansieras av landstingen kan komma att omfattas.

För 2016 avsätter regeringen 845 000 000 kronor för denna överenskommelse. Syftet med denna överenskommelse är att stimulera utvecklingsarbete och skapa bättre förutsättningar för lokala och regionala analyser av de utmaningar som respektive län står inför och att identifiera behov och utvecklingsmål lokalt och regionalt samt att förbättra ungas psykiska hälsa. Analysen ska resultera i målsättningar på fem års sikt inom fem fokusområden och lokala och/eller regionala handlingsplaner för att nå målen.

2. Bakgrund

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för allt ifrån nedsatt psykiskt välbefinnande till olika former av psykisk sjukdom och psykiska funktionsnedsättningar. Lätt till medelsvår psykisk ohälsa används ofta som ett samlingsbegrepp för de tillstånd som kan behandlas inom

primärvården – oftast mildare form av depression, ångest och stressrelaterade tillstånd. Vid mer allvarliga och komplicerade tillstånd ansvarar psykiatri för en mer kvalificerad utredning och behandling.

I dag är psykisk ohälsa den främsta orsaken till sjukfrånvaro i stora delar av västvärlden. Ett av tio barn mellan 10 och 18 år har upplevt psykisk ohälsa och nästan dubbelt så många har upplevt psykosomatiska besvär. Det är också den vanligaste orsaken till att personer i arbetsför ålder står utanför arbetsmarknaden inom OECD. I Sverige står psykiska diagnoser för cirka 40 procent av alla pågående sjukskrivningar som ersätts av Försäkringskassan. Kostnaden för psykisk ohälsa i Sverige är ungefär 70 miljarder kronor om året enligt OECD.

Människor med psykisk ohälsa är den grupp som är mest utsatt vad gäller socioekonomiska faktorer såsom ekonomi, boende, tillgång till arbete och delaktighet i sociala nätverk, både i jämförelse med den övriga befolkningen och i jämförelse med andra patient- eller funktionshindergrupper. En stor andel saknar daglig sysselsättning, deltar inte aktivt i fritids- och kulturlivet och har ofta få, eller inga, andra kontakter än med personal inom stödsystemet. Människor med psykisk ohälsa är även en utsatt grupp när det gäller somatisk hälsa och de har sämre tillgång till hälso- och sjukvård. Att i unga år insjukna i psykisk sjukdom medför allvarliga konsekvenser senare i livet, inte enbart vad gäller hälsa och dödlighet, utan även för vilken utbildning den enskilde uppnår.

Psykiatri och psykisk hälsa har de senaste åren varit en av statens mest prioriterade frågor inom hälso- och sjukvårdsområdet. Under åren 2012–2015 har ca 850 miljoner kronor per år avsatts inom ramen för det så kallade PRIO-arbetet. Av dessa medel har cirka 700 miljoner fördelats till kommuner och landsting genom överenskommelser med SKL. SKL har också inom ramen för de årliga överenskommelserna bedrivit ett utvecklingsarbete och utgjort ett stöd till kommuner och landsting. Utvecklingsarbetet har bidragit med verktyg och strategier inom skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård och spänner över såväl tidiga insatser som högspecialiserad vård. Utvecklingsarbetet har också synliggjort viktiga utmaningar för huvudmännen i det fortsatta arbetet. I den budgetöverenskommelse som regeringen har slutit med Västerpartiet för 2016 ingår också en satsning som syftar till att förbättra ungas psykiska hälsa.

Det stora antalet människor som i dag flyr till Europa påverkar det svenska samhället. Bland de människor som väljer att söka asyl i Sverige beräknas cirka 30 procent lida av posttraumatisk stress och ytterligare

cirka 30 procent av lätta till medelsvåra psykiska besvär. Denna situation ställer betydande och delvis nya krav på skolväsendet, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Inriktningen av det långsiktiga utvecklingsarbetet inom området psykisk hälsa måste därför delvis anpassas till denna nya situation och de utmaningar som följer av detta.

3. Överenskommelsens inriktning

Staten och SKL har en gemensam målsättning om att befolkningen ska erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser, som medicinsk behandling och sociala insatser. Sådana insatser ska vara jämlika, jämställda och tillgängliga. Insatserna bör utformas med beaktande av regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Staten och SKL är eniga om behovet av en långsiktig plan för området psykisk hälsa (se bilaga 1:2) med gemensamma strukturer för utvecklingsarbete som skapar förutsättningar för huvudmännen att erbjuda insatser med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap. Inriktningen i denna överenskommelse ska vara utgångspunkten för arbetet de närmaste tre åren. Målsättningen är att överenskommelsen 2016 ska följas av överenskommelser under 2017 och 2018 med en likartad inriktning, förutsatt att det inte bedöms nödvändigt att revidera innehållet, samt under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

Syftet med denna överenskommelse är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer. Det övergripande syftet är att öka tillgängligheten till stöd och behandling av god kvalitet och att förebygga och motverka psykisk ohälsa. En central utgångspunkt är att förstärka kommuners och landstings kapacitet och möjligheter att göra analyser av behov och utmaningar, lokalt och regionalt, på området psykisk hälsa. Analyserna ska ligga till grund för arbetet med att identifiera lokala och regionala utmaningar på kort och lång sikt. Den därav följande handlingsplanen skapar förutsättningar för en ändamålsenlig implementering av bästa tillgängliga kunskap för att främja psykisk hälsa och ge rätt insatser, på rätt sätt och i rätt tid. SKL ska utgöra stöd till huvudmännen i arbetet. En särskild del av överenskommelsen utgörs av en satsning på ungas psykiska hälsa med 280 miljoner kronor som följer av regeringens budgetöverenskommelse med Vänsterpartiet. Medlen ska användas dels för att förstärka ungdomsmottagningarnas arbete, dels för att stimulera nya initiativ.

4. Fördelning av stimulansmedel i denna överenskommelse

Staten och SKL är överens om att de 780 000 000 kronor som utgör stimulansmedel till kommuner och landsting/regioner ska användas av huvudmännen, enskilt eller i samverkan, för att påbörja ett långsiktigt hållbart arbete på området. Medlen utbetalas i tre olika delar:

- 300 000 000 kronor fördelas till landstingen/regionerna, och 200 000 000 kronor fördelas till kommunerna för att göra analyser, sätta upp mål och utforma handlingsplaner lokalt och regionalt, samt att påbörja ett långsiktigt arbete för att utveckla insatserna inom de fem fokusområdena som anges i bilaga 1:2. Landstingen och de i länet ingående kommunerna ansvarar för att stimulera länsgemensamt arbete med en bred analys av utmaningar och behov i samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer samt övriga berörda aktörer på länsnivå.
- I den budgetöverenskommelse som regeringen slutit med Vänsterpartiet ingår en satsning på 150 000 000 kronor som tillförs landstingen för att användas av dem för att stimulera nya och rusta nya initiativ för att nå unga, det kan till exempel handla om självinslägningsprojekt och första linjens psykiatri. Behoven ser olika ut på olika platser i landet och det är viktigt att de lokala behoven får styra så att pengarna används där de gör bäst nytta.
- I den budgetöverenskommelse som regeringen slutit med Vänsterpartiet ingår en satsning på 130 000 000 kronor som tillförs kommuner och landsting för att användas till satsning på ungdomsmottagningar och som kan gå till utökade öppettider, förstärkt kompetens, ökad tillgänglighet, eller att starta upp nya mottagningar. Dessa medel betalas ut av SKL till landsting och kommuner som inkommer med en gemensam redovisning av hur medlen ska användas för att förstärka eller starta ungdomsmottagningar. Medel som inte använts för ändamålet under året återbetalas till SKL, som i sin tur betalar tillbaka medlen till Kammarkollegiet i enlighet med de villkor som anges i avsnitt 9.

Analysen och tillhörande handlingsplaner syftar till att stimulera landsting och kommuner att:

- uppmärksamma befolkningens behov inom de fokusområden som överenskommelsen omfattar (bilaga 2),
- ange ansvarsfördelning för de behov som finns och vid behov överväga möjligheten till samorganisering där behoven är av

- komplex karaktär, i syfte att verka för att enskilda får de samordnade vård- och stödinsatser som behövs,
- sätta upp mål och planera sin verksamhet, var för sig och gemensamt,
 - samverka med varandra, berörda brukar- och intresseföreningar samt andra berörda aktörer på området.

Analysen ska göras i samverkan mellan berörda huvudmän, med utgångspunkt i tillgängliga nationella och lokala data samt utifrån professionsföreträdares, brukares, patienters och anhörigas erfarenheter. Analysen ska resultera i en sammanfattning av ett eller flera prioriterade åtgärdsområden inom vart och ett av de fem fokusområden som anges i bilaga 1:2. Landstingen kan med fördel samordna analys och åtgärdsplaner med de villkor som finns i statens och SKL:s överenskommelse om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2016, främst inom fokusområde 1 och 2 (se bilaga 1:2). Kommunerna kan med fördel samordna analys och åtgärdsplaner med villkor i överenskommelse om en evidensbaserad praktik i socialtjänsten och näraliggande områden inom hälso- och sjukvården. Även andra överenskommelser och statliga satsningar kan med fördel integreras i arbetet, se bilaga 1:3.

5. Villkor för att ta del av stimulansmedlen

Senast den 31 oktober 2016 ska kommuner och landsting inkomma med en redogörelse för analys, långsiktiga mål och handlingsplan samt en redovisning av användning av de medel de erhållit. SKL tillhandahåller en inmatningsfunktion där länen/kommuner och landsting/regioner lämnar sina redovisningar. SKL sammanställer underlaget för nationella jämförelser.

Redovisningen ska innehålla:

- en beskrivning av hur 2016 års stimulansmedel används,
- en gemensam analys utifrån nationella och lokala data kring läget i länet och så långt möjligt belysa olikheter i länets kommuner/länsdelar avseende befolkningens behov, insatser som ges och de resultat för psykisk hälsa och ohälsa som insatserna bedömts ge,
- en handlingsplan som belyser regeringens fem fokusområden med långsiktiga mål på fem års sikt samt kortsiktiga mål och aktiviteter under 2017,
- mätbara indikatorer för de långsiktiga och kortsiktiga mål som länet/kommuner/landsting/regioner avser att använda för uppföljning, samt

- en översiktlig beräkning av vilka kostnader som handlingsplanen för 2017 kommer att innebära.

Om en redovisning med delmomenten enligt ovan inte inrapporterats senast den 31 oktober 2016 ska medlen återbetalas. För stimulansmedlen till ungdomsmottagningar (130 miljoner kronor) gäller även ytterligare villkor för återbetalning, se avsnitt 4. Det är parternas gemensamma avsikt att de medel som landsting/regioner och kommuner erhåller ska användas för utvecklings- och förbättringsarbete inom området psykisk hälsa.

SKL åtar sig att sammanställa resultaten länsvis och rapportera till regeringen (Socialdepartementet) eller annan, av regeringen utpekad, myndighet senast den 31 januari 2017.

6. Utvecklingsstöd

SKL åtar sig att fortsätta samordna stödinsatser och bistå kommuner och landsting med lokalt förbättringsarbete i enlighet med tidigare överenskommelser. SKL åtar sig vidare att driva en utvecklingsverksamhet som kan bistå kommuner och landsting/regioner med att ta fram befintliga data samt vid behov ge ytterligare stöd för en fördjupad analys. SKL åtar sig också att stödja kommuner och landsting/regioner när det gäller att identifiera bästa tillgängliga kunskap och metodstöd för att utforma en åtgärdsplan för utveckling på de områden som analysen ger vid handen.

Utöver detta, och nytt i denna överenskommelse jämfört med tidigare överenskommelser, får SKL medel för att inventera och beskriva möjligheten att inrätta en långsiktigt hållbar gemensam struktur med kunskapsnoder för att stödja implementering av ny kunskap lokalt och regionalt.

SKL åtar sig också att ta fram en mall för insamling av data från analyser och handlingsplaner med syftet att göra nationella jämförelser som i sin tur kan vara ett stöd för kommuner och landsting i det lokala förbättringsarbetet. Denna mall ska finnas tillgänglig senast den 1 mars 2016.

Analys- och metod- och uppföljningsstöd

SKL tillförs 60 000 000 kronor 2016 för att stödja kommuner och landsting/regioner i arbetet analysera förhållanden lokalt och regionalt, ge metodstöd och genomföra uppföljning på det sätt som påbörjades

inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKL inom området psykisk ohälsa 2015.

SKL åtar sig att, utöver metod- och analysstöd, även stödja aktiviteter inom hela området psykisk hälsa. I analysarbetet med kommuner och landsting/regioner kommer olika konkreta behov av utvecklingsaktiviteter att identifieras. Det kan handla om nyskapande arbetssätt och behov av innovationer liksom stöd för införande eller effektivare användning av kända metoder.

Sedan tidigare identifierade utvecklingsområden som SKL även fortsatt ska stödja är:

- Ett hälsofrämjande samhälle för alla åldrar med kunskap och möjlighet till riktad prevention för att minska hälsoklyftorna.
- Tidiga insatser för barn och ungas psykiska hälsa med särskilt fokus på synkronisering av insatser från skolväsendet, socialtjänst, hälso- och sjukvård samt en utveckling av en bred och lätt tillgänglig första linjes insatser med särskilt stöd till ungdomsmottagningarna.
- Primärvårdens möjlighet att effektivt möta psykisk ohälsa och minska sjukskrivningarna för psykisk ohälsa.
- En hälsofrämjande arbetsplats och tidiga insatser för att minska risken för arbetsrelaterad psykisk ohälsa.
- Äldres psykiska hälsa och speciella behov av insatser vid psykisk ohälsa.
- Minska behovet av tvångsåtgärder för alla åldrar, och i alla olika situationer, som regleras enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.
- Studier, arbete och sysselsättning för personer som står långt från arbetsmarknaden på grund av psykisk ohälsa.
- Bättre bemötande av personer med, eller risk för utveckla, självskadebeteende samt utveckling av det suicidpreventiva arbetet.
- Sociala investeringar som en metod för att skapa långsiktigt effektivt resursutnyttjande, genom att flytta insatserna tidigare i processen, skärpa resultatuppföljning och överbrygga olika aktörers organisation och budgethinder.
- Nyanländas psykiska hälsa, från förebyggande och hälsofrämjande insatser till specialiserad traumabehandling.
- Samordning av insatser till personer i behov av sammansatt stöd (till exempel samordnad individuell plan) och



integrering/samorganisering av vård och stöd till personer med omfattande behov från flera huvudmän.

- Effektiv styrning och ledning, utvecklingsfrämjande strukturer, god arbetsmiljö och bemötande som främjar delaktighet för alla.

Utvecklingsstödet ska också kunna omfatta områden som finns i närliggande överenskommelser och som har bäring på området psykisk hälsa samt vara en arena för gemensamt utvecklingsarbete.

Nationell struktur för kunskapsutveckling och kunskapsspridning

Staten och SKL är eniga om att det finns ett behov av att utveckla kunskapsutveckling och kunskapsspridning inom området. SKL tillförs ytterligare 5 000 000 kronor för att inventera och beskriva förutsättningarna samt ta fram ett förslag på tillvägagångssätt för att bygga upp en nationell struktur med kunskapsnoder, med gemensamt regionalt ansvar, för kunskapsutveckling. Förslaget ska även innehålla en redovisning av kostnader för en sådan struktur på kort och lång sikt samt ett förslag på långsiktig förvaltning och finansiering inom ordinarie strukturer.

SKL ska redovisa ett förslaget till Regeringen (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2016. Utifrån bland annat denna redovisning kan regeringen sedan ta beslut om att fördela ytterligare medel till SKL under 2016 för att påbörja uppbyggnaden av en sådan struktur.

7. Uppföljning av överenskommelsen

SKL åtar sig att sammanställa resultaten av huvudmännens arbete, såsom anges i avsnitt 5, länsvis och rapportera till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller annan, av regeringen utpekad, myndighet senast den 31 jan 2017. Redovisningen ska innehålla en sammanställning av respektive län avseende medelsanvändning, analys av lokala behov, handlingsplaner på kort och lång sikt samt indikatorer för att mäta utveckling.

8. Utbetalningsvillkor

Regeringen och SKL är överens om att medlen ska utbetalas till landstingen och kommunerna under kvartal ett 2016 med undantag för de 130 000 000 kronor som ska användas till att förstärka ungdomsmottagningar, se avsnitt 4. Beslut om utbetalning av samtliga medel i denna överenskommelse görs i Kammarkollegiets regleringsbrev för 2016 avseende anslag 1.8 Bidrag till psykiatri, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslagsposten 3 Till



Kammarkollegiets disposition. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär *Rekvisition av bidrag*) ställd till Kammarkollegiet. Rekvisition av medel ska ske senast den 1 december 2016. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

9. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning

SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet,) eller annan av regeringen utpekad myndighet, senast den 31 mars 2017. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär *Ekonomisk redovisning*) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2017. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning inte inkommer i tid kan Regeringskansliet (Socialdepartementet) återkräva stödet. Medel som inte har utnyttjats av SKL ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2017.

Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL. Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

10. Ekonomisk sammanställning

Satsningar 2016	Mnkr	Sidnr.
Stimulansmedel till kommuner	200,0	7
Stimulansmedel till landsting/regioner	300,0	7
Initiativ för bättre psykisk hälsa hos ungdomar	150,0	7
Ungdomsmottagningar	130,0	7
Utvecklingsstöd till SKL	60,0	9
SKL:s arbete med kunskapsnoder*	5,0	11
Totalt	845,0	

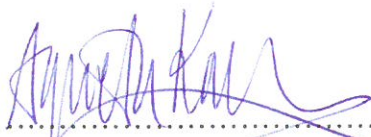
11. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och Sveriges Kommuner och Landstings styrelse samt att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

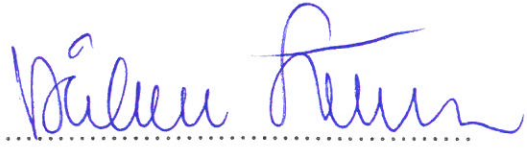
För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den 14 december 2015 Stockholm den 14 december 2015



Agneta Karlsson
Statssekreterare



Håkan Sörman
Verkställande direktör

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning av icke-prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvideras Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)
4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress

	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande
--	--





Socialdepartementet

Fem fokusområden fem år framåt

Regeringen har under 2015 initierat en översyn av behov och utmaningar på området psykisk hälsa. Översynen har gjorts i bred dialog med Sveriges Kommuner och Landsting, sjukvårdens huvudmän, kommuner, relevanta statliga myndigheter, professionsföreningar, brukar-, patient- och anhörigorganisationer samt det civila samhället. Analysen tar sin utgångspunkt i individen och individens behov. Mot bakgrund av denna analys kommer regeringens inriktning på området psykisk hälsa under åren 2016–2020 att ha ett brett perspektiv på psykisk hälsa och ohälsa. Detta innebär ingen förändring av nuvarande ansvarsfördelning men tar fasta på behovet av en samlad analys av de insatser som görs på området.

De huvudsakliga utmaningarna kan sammanfattas som bristande långsiktighet i statens satsningar, överdriven användning av projekt och brist på tillgång till kunskapsbaserade metoder. Dessutom saknas tillräckligt med analyskapacitet på detta område, liksom en för området ändamålsenlig struktur lokalt och regionalt för implementering av den kunskap som finns. Det finns också ett stort behov av ledarskap för förändring i verksamheten i syfte att göra insatserna ändamålsenliga för att motsvara de behov som finns. Dock finns en regional samverkan och stödstruktur när det gäller evidensbaserad praktik inom socialtjänstens områden och näraliggande områden inom hälso- och sjukvården. Huvudmännen har svårt att implementera kunskapen som finns på olika områden, vilket medför att skillnaderna i följsamhet till nationella riktlinjer är betydande mellan landstingen och kommunerna. Myndigheten för vårdanalys konstaterar att rekommendationerna i de nationella riktlinjerna inte når vårdpersonalen och patienterna i tillräcklig utsträckning eftersom processen tenderar att avstanna i en kedja där många olika aktörer ansvarar för olika delar av genomförandet. Vidare behövs ökad samverkan, integrerade verksamheter och samarbete mellan olika huvudmän.

En viktig slutsats av 2015 års översyn är att psykisk hälsa berör många samhällsområden och aktörer. Det finns bland berörda aktörer en betydande samsyn kring de utmaningar som finns på området. Psykisk hälsa och ohälsa är inte uteslutande en fråga för psykiatri och socialtjänsten, utan även en viktig utmaning på många olika samhällsområden och på många olika sätt.

Översynen visar att det finns fem huvudsakliga områden där det krävs gemensam utveckling, nedan kallat fokusområden. För varje fokusområde behövs både långsiktiga mål och årliga delmål. Denna överenskommelse syftar till att stödja kommuner och landsting att arbeta målinriktat inom de fem fokusområden som regeringen bedömer är prioriterade på området psykisk hälsa under de kommande fem åren.

Fokusområde 1: Förebyggande och främjande arbete

Psykisk ohälsa är ett av våra största ohälsoproblem. Mätt i förlorade friska levnadsår är psykisk ohälsa en av de dominerande sjukdomskategorierna. Att drabbas av psykisk ohälsa innebär ett lidande för den enskilda individen och hennes eller hans anhöriga, varav många är barn. Därutöver är samhällets kostnader betydande. Att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa är av betydelse för framtiden, för såväl barn och unga som vuxna och äldre personer.

Barn och unga är en viktig grupp. Främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa har särskilt stor effekt innan ohälsan har debuterat. En viktig aspekt av det förebyggande arbetet är därför också att uppmärksamma riskgrupper och erbjuda kunskapsbaserade insatser på grupp- och individnivå.

Även för vuxna är det viktigt att motverka psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa svarar för det största inflödet i sjukförsäkringen. Kommuner och landsting är stora arbetsgivare och i flera av de verksamheter som huvudmännen bedriver är psykisk ohälsa och sjukskrivningar en stor utmaning. Här behövs ökad kunskap hos arbetsgivare och befolkningen i stort om hälsofrämjande faktorer i människors vardag och arbetsliv.

Det är också angeläget att uppmärksamma främjande och förebyggande arbete för äldre i kommunen. Bland annat behöver äldre, deras anhöriga och professionella som möter dem få en ökad medvetenhet om psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar.

En viktig framtidsutmaning är att skapa samhällsstrukturer som motverkar isolering och ökar möjligheten till delaktighet genom



meningsfulla aktiviteter, god fysisk hälsa, ett tillgängligt samhällsutbud samt frånvaro av diskriminering och kränkningar. I detta arbete är civilsamhället av stor betydelse och frivilligorganisationernas aktiviteter ett viktigt komplement till samhällets övriga insatser.

För att nå framgång i det förebyggande arbetet finns det skäl att särskilt uppmärksamma frågor som rör stigma, att motverka fördomar och frågan om hur samhällets kunskap om psykisk hälsa och ohälsa kan öka. Vidare bör suicidprevention som ett samhällsansvar belysas och samordnas, ett arbete där Folkhälsomyndigheten har ett särskilt uppdrag.

Fokusområde 2: Tillgängliga tidiga insatser

Barn, unga, vuxna och äldre med psykisk ohälsa måste kunna räkna med att kunna få tillgång till rätt insatser i rätt tid. Det gäller såväl vård- som stödinsatser. I dagens system vittnar patient- och brukarorganisationerna om att enskilda inte sällan har svårt att hitta rätt. Även professionsföreträdare uttrycker svårigheter när de ska hjälpa personer med psykisk ohälsa att hamna rätt. Barnombudsmannen har rapporterat att detta inte minst gäller barn och unga. Det är avgörande att säkerhetsställa att kunskapsbaserade insatser kan erbjudas tidigt i en ohälsoutveckling, när det gäller psykisk ohälsa men också somatisk ohälsa för personer som har en psykisk sjukdom och vid återinsjuknande i psykisk sjukdom. Detta gäller alla åldrar, från mödravård och barnhälsovård till elevhälsa och primärvård.

Såväl primärvården som den högspecialiserade vården behöver också analyseras med avseende på reella väntetider och i vilken utsträckning utbudet av insatser motsvarar behoven. Det är vidare angeläget att landstingen analyserar sin roll när det gäller att erbjuda insatser som motverkar sjukskrivning och stärker möjligheten för enskilda som finns i sjukförsäkringen att återgå i arbete, för att motverka utanförskap och ojämlika levnadsvillkor. Fokus på arbete, studier och sysselsättning gäller även insatser för personer med aktivitetsersättning och sjukersättning. Personer som har en långvarig psykisk sjukdom behöver få tillgång till tidiga insatser vid ett återinsjuknande, exempelvis genom möjlighet till självinläggning eller förstärkt öppenvårdsstöd.

På det sociala området är det angeläget att identifiera hur socialtjänsten bättre kan möta ett behov av tidigt stöd. En svensk studie av risktecken och insatser för unga vuxna som varit föremål för omfattande interventioner från socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård visar att insatserna dröjer, trots att risktecken ofta syns tidigt. Det är också angeläget att i högre utsträckning ta ett helhetsgrepp kring det enskilda

barnet. Om olika aktörers insatser inte samordnas dröjer ofta insatserna tills problemen blivit allvarliga.

Inom äldreomsorgen är det angeläget med ökad kunskap om vad som är psykisk hälsa och vad som kan leda till psykisk ohälsa, liksom en ökad generell förståelse om psykiska funktionsnedsättningar.

Fokusområde 3: Enskildas delaktighet och rättigheter

Vård och omsorg står inför en generell utmaning att förändra synen på den enskilde individen som en passiv mottagare för en medicinsk eller social intervention. Istället bör vård- och omsorgssituationen ses som en överenskommelse som görs mellan den enskilde och den som ger insatserna. För personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning är detta ofta en förutsättning för återhämtning och tillfrisknande. När det gäller barn och unga måste vårdgivaren ta hänsyn till barnets ålder och mognad. Här aktualiseras också frågor som rör barnets rätt till självbestämmande gentemot vårdnadshavare.

Personer med allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning har sämre levnadsförhållanden än befolkningen i stort, också i förhållande till andra grupper med funktionsnedsättning. Det är av stor vikt att värna enskildas rättigheter. En viktig åtgärd är att vård- och omsorgsgivare upprättar en samordnad individuell plan för enskilda som har behov av insatser från båda huvudmännen. Detta arbete har utvecklats på senare år och det är viktigt att denna utveckling fortsätter. I synnerhet gäller detta barn, vuxna och äldre med sammansatta behov.

När det gäller omsorgsinsatser har kommunerna det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. När personer med psykisk funktionsnedsättning möter betydande svårigheter i sin livsföring, ska kommunerna verka för att dessa människor får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Det kan handla om att tillgodose behov inom livsområden som är viktiga för deras återhämtning, exempelvis boende, boendestöd, sysselsättning och stöd till återgång i arbete eller studier. Utbudet måste ta sin utgångspunkt i analyser av de behov som finns lokalt och regionalt. Utifrån analysen ska huvudmännen säkerställa att det finns stöd att få för personer som drabbas av psykisk ohälsa och sjukdom. Tidiga sociala insatser förbättrar möjligheterna till återhämtning och kan därmed minska ojämlikheter i människors psykiska hälsa och därmed möjligheterna till ett fullgott liv.

Detta arbete har uppmärksammat inom ramen för tidigare överenskommelser på området psykisk ohälsa och behöver vidmakthållas och utvecklas. Tillgången till anpassade insatser, såsom personliga

ombud, case managers och integrerade verksamheter behöver analyseras. Detsamma gäller ekonomisk och social trygghet och i övrigt jämlikhet i levnadsvillkor för personer med omfattande behov av stöd.

Barn, unga och vuxna som vårdas med stöd av tvångsvårdslagstiftning är en grupp vars rättigheter behöver säkerställas på många olika sätt. Fastspänning, avskiljning och liknande ska användas mycket restriktivt i enlighet med intentionen i lagstiftningen. Vårdgivare och myndigheter har också en viktig uppgift att förstärka arbetet med att sprida kunskap och kännedom om enskildas rättigheter i samband med tvångsvård och säkerställa att enskildas rättigheter inte kränks.

Fokusområde 4: Utsatta grupper

Ett av regeringens mål är att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. En viktig aspekt för att uppnå detta mål är att alla som drabbas av psykisk ohälsa får tillgång till en jämlik, tillgänglig, god och säker vård och omsorg i enlighet med bästa tillgängliga kunskap.

Med en sådan ambition är det viktigt att vara medveten om att olika grupper och olika individer har olika behov och förutsättningar. Det finns inte en lösning eller modell som passar alla, och alla grupper har inte samma mönster för att söka och få det stöd som behövs. Generellt finns ett behov av att öka kunskapen om skillnader i psykisk hälsa som kan relateras till sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, både hos professionella och hos allmänheten. Det är av stor vikt att synliggöra såväl sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, i både förebyggande arbete och gällande insatser till individer med psykisk ohälsa, exempelvis är HBT-gruppen utsatt när det gäller psykisk ohälsa.

Barnhälsovården, elevhälsan och tandhälsovården är viktiga för tidig upptäckt av de riskfaktorer och hälsoproblem som kan bidra till en ogynnsam utveckling. Det krävs analyser av hur verksamheter möter behoven hos barn som lever i riskmiljöer eller med riskbeteende, då barn som anhöriga till personer med psykisk ohälsa och placerade barn löper större risk för egen ohälsa än genomsnittet. Detsamma gäller familjer med våldsutsatta kvinnor och barn.

Personer med andra former av funktionsnedsättning, exempelvis personer med utvecklingsstörning, behöver uppmärksammas då de löper en ökad risk för psykisk ohälsa. Denna grupp får, trots stora behov, inte adekvat vård och behandling i tillräcklig utsträckning. Andra grupper som riskerar hamna i en särskild utsatthet är personer med samsjuklighet av beroendesjukdom och psykiatrisk eller neuropsykiatrisk diagnos, personer som är eller har varit i kontakt med kriminalvården och/eller

vårdats inom rättspsykiatri. Många av de risk- och skyddsfaktorer som finns för att utveckla psykisk ohälsa är desamma som för att utveckla olika former av missbruksproblem. Därför kan det vara värdefullt att samordna verksamheter som syftar till att förebygga och motverka psykisk ohälsa och olika former av missbruk.

En sammanställning visar att det finns utmaningar när det gäller hälsoarbetet hos personer tillhörande det samiska folket och de nationella minoriteterna, bland annat saknas tillräcklig kunskap om deras hälsosituation, språk och kultur hos hälso- och sjukvårdspersonal. Enskilda studier har visat att exempelvis renskötande samer har en förhöjd suicidrisk och finlandsfödda män uppgav att de hade färre dagar med god psykisk hälsa jämfört med hela befolkningen. Romernas hälsosituation påverkas starkt av gruppens livssituation, som kännetecknas av hög arbetslöshet, känsla av utanförskap, maktlöshet och diskriminering vilket allt är riskfaktorer för psykisk ohälsa.

En annan grupp som särskilt bör uppmärksammas är nyanlända, som ofta har behov av stöd och/eller vård. Främjande och förebyggande insatser är av stor vikt liksom specialistinsatser med mångkulturell kompetens, och traumabehandling.

Även andra grupper kan ha särskilt behov av att deras förutsättningar löpande analyseras för att kunna möta behoven.

Fokusområde 5: Ledning, styrning och organisation

För att det ska vara möjligt att ta ett helhetsgrepp när det gäller att förebygga psykisk hälsa, ge rätt insatser tidigt och möta behoven hos personer med omfattande behov krävs engagemang och samordning. Avgörande för att kunna göra rätt analyser och vidta rätt åtgärder på policynivå är ett samarbete med patient-, brukar- och anhörigrörelsen. En generell princip bör vara att beslut som berör gruppen, inte ska fattas utan deras medverkan.

Arbetet för att stärka den psykiska hälsan och motverka ohälsa involverar många olika departement, myndigheter, kommuner, landsting och civila aktörer. Ansvar är i allt väsentligt reglerat i lagar och förordningar men för att utveckla arbetet och göra samhällets samlade insatser mer resurseffektiva krävs en utökad samverkan. Organisationer och enskilda professionella måste utveckla samarbete och samordna sig för att motverka fragmentering för den enskilde och suboptimering för samhället.

Ledare måste ha god kunskap om bästa tillgängliga metoder och vilka verktyg som har stöd i forskning och praktik. I en snabbt föränderlig värld är förmågan att leda i förändring grundläggande. För att möta de utmaningar som samhället och enskilda står inför krävs en mobilisering av ledarskap i kombination med en organisering som möjliggör samarbete och skapar förutsättningar för resurseffektivitet.





Socialdepartementet

Samordning med andra överenskommelser och satsningar

Staten och SKL har parallellt med denna överenskommelse flera andra överenskommelser med ett innehåll som berör insatser för personer som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa. Regeringen har också redovisat förslag i budgetpropositionen för 2016 som kan vara relevanta att beakta i planering och genomförande av lokalt och regionalt utvecklingsarbete. För att uppnå maximal effekt av olika satsningar och underlätta för kommuner och landsting bör de olika initiativen, och de eventuella medel som följer med satsningarna samordnas, så att utvecklingsarbetet kan utformas gemensamt när så är möjligt.

En förstärkt elevhälsa

I enlighet med vad som aviserades i 2015 års ekonomiska vårproposition föreslår regeringen att 200 000 000 kronor ska avsättas för 2016, i syfte att förstärka och utveckla elevhälsan. Fr.o.m. 2017 beräknas motsvarande belopp årligen för fortsatta insatser på området. I satsningen ingår bland annat statsbidrag för personalförstärkningar inom elevhälsan för personalkategorierna skolläkare, skolsköterska, skolkurator och skolpsykolog inom förskolan, grundskolan och motsvarande skolformer samt gymnasieskolan och gymnasiesärskolan. Ett viktigt motiv för investeringen i elevhälsan är ungas psykiska hälsa.

Stöd till den sociala barn- och ungdomsvården

Regeringens satsar 250 000 000 kronor per år 2016–2019 för att förbättra förutsättningarna för socialtjänstens arbete i den sociala barn- och ungdomsvården. Medlen ska i huvudsak gå till att stärka bemanningen samt till satsningar på kompetens och kvalitet.

Satsning för att stärka kvinnors hälsa

Regeringen har avsatt 200 000 000 kronor under 2015 och avsätter 400 000 000 kronor per år under perioden 2016–2019 för att förbättra förlossningsvården och stärka insatserna för kvinnors hälsa. I en överenskommelse mellan regeringen och SKL pekas en patientcentrerad och samordnad vård ut som särskilt angelägen för personer som ofta kommer i kontakt med olika delar av hälso- och sjukvården samt angränsande verksamheter. I överenskommelsen lyfts personer med kroniska sjukdomar, personer med psykisk ohälsa, multisjuka äldre samt barn och unga fram.

Våld i nära relationer

Sedan 2012 har Socialstyrelsen i uppdrag att årligen fördela utvecklingsmedel till kommuner, landsting och frivilligorganisationer för att motverka våld i nära relationer. Vidare ansvarar myndigheten för ett nationellt och regionalt kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stödet till våldsutsatta kvinnor, barn som har blivit utsatta för våld eller som har bevittnat våld samt till våldsutövare. Regeringen har aviserat en förlängning av uppdraget i ytterligare tre år och i en omfattning av totalt 109 000 000 kronor per år.

Nyanländas psykiska hälsa

Regeringen beslutade den 8 oktober 2015 att bevilja Sveriges Kommuner och Landsting 3 000 000 kronor för en förstudie som syftar till att motverka främst psykisk ohälsa, men även öka förutsättningarna för att upptäcka fysisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända. Syftet är bland annat att öka möjligheterna till etablering.

Samordning av det nationella suicidförebyggande arbetet

Regeringen beslutade den 28 maj 2015 att ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att samordna det suicidförebyggande arbetet på nationell nivå. Det huvudsakliga syftet med uppdraget är att utveckla och stärka kunskapsstyrningen när det gäller det suicidförebyggande arbetet. Kunskapsstyrning syftar till att skapa förutsättningar för verksamheter att utgå från bästa tillgängliga kunskap.

Kroniska sjukdomar

I budgetpropositionen för 2014 aviserades en fyraårig satsning på att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. Satsningen pågår mellan åren 2014–2017 och omfattar totalt 450 000 000 kronor. Tillsammans med företrädare för professions- och patientorganisationer, landsting och berörda myndigheter har en Nationell strategi för att

förebygga och behandla kroniska sjukdomar tagits fram. Ett övergripande syfte med strategin är att främja en mer hållbar och jämlik hälso- och sjukvård, med särskilt fokus på primärvården.

En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Syftet med överenskommelsen är att skapa en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess genom att stimulera kvalitetshöjande insatser inom hälso- och sjukvården för att sjukskrivning ska bli en del av vård och behandling. Det handlar bland annat om hur hälso- och sjukvården kan bidra till en kvalitetssäker och jämställd sjukskrivningsprocess samt utveckla samverkan/samarbetet med andra berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen i syfte att förebygga eller förkorta sjukskrivning samt att främja kvinnors och mäns återgång i arbete. Överenskommelsen omfattar 1,5 miljarder kronor 2016.

Professionsmiljarden

Regeringen föreslår i budgetpropositionen att det avsätts 1 miljard kronor per år fr.o.m. 2016 för en professionsmiljard. Satsningen syftar till att höja kvaliteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården genom att förbättra förutsättningarna för rätt användning av professionernas kompetens och påverka landstingens kompetensförsörjning i positiv riktning. Regeringen anser att satsningen bör ta sin utgångspunkt i följande områden: bättre administrativa stöd för professionerna, mer effektiv och ändamålsenlig organisering av arbetsfördelning och arbetssätt samt förbättrade förutsättningar för och planering av kompetens-försörjningen. Insatserna kommer bygga vidare på det alltmer omfattande kunskapsunderlag som pekar på att professionernas resurser kan användas mer ändamålsenligt och effektivt.

Statligt sommarlovsstöd

I budgetpropositionen för 2016 föreslår regeringen 200 000 000 kronor per år under 2016–2019 för ett statligt sommarlovsstöd. Meningen med det statliga sommarlovsstödet är att ge barn i åldersgruppen 6 till 15 år en möjlighet till sommaraktiviteter. Kommunen ska med det statliga stödet erbjuda aktiviteter som ger stimulans och personlig utveckling. Stödet ska betalas till kommuner som satsar på att utveckla kostnadsfria sommarlovsaktiviteter.

Kunskapssatsning inom äldre- och funktionshinderverksamheterna

Regeringen föreslår i budgetpropositionen för 2016 att 200 000 000 kronor 2016 avsätts för en kunskapssatsning riktad till verksamheter inom äldre- och funktionshindersomsorgen. Satsningen

avser bland annat att komplettera bemanningssatsningen inom äldreomsorgen men också pågående utbildningsinsatser inom LSS-området. Satsningen kommer att möjliggöra stöd till kommunerna att fortsätta och utveckla kompetenssatsningar riktad till baspersonal inom äldre- och funktionshindersområdet.

Ökad bemanning i äldreomsorgen

Regeringen avsätter 2 miljarder kronor per år mellan 2016–2018 för att öka bemanningen i äldreomsorgen med målet att höja kvaliteten, öka tryggheten för de äldre samt förbättra förutsättningarna för en jämställd, likvärdig och jämlik äldreomsorg i hela landet.

Frågeformulär för granskning av de läns-gemensamma behovsanalyserna och handlingsplanerna

DELAKTIGHET

1. Vilka aktörer anges som delaktiga (oavsett sätt och grad) i processen att ta fram den läns-gemensamma behovsanalysen och utarbeta handlingsplanen?
2. Har brukar-, patient-eller anhörigorganisationen/er eller patienter/brukare varit delaktiga i processen att ta fram den läns-gemensamma behovsanalysen och utarbeta handlingsplanen?
3. Om ja på fråga 2,
 - a. I hela processen att identifiera behoven och ta fram handlingsplanen
 - b. Enbart i processen att identifiera behoven
 - c. Enbart i processen att ta fram handlingsplan
 - d. Enbart genom synpunkter på en redan färdig analys och handlingsplan
 - e. Övrigt (fylls i allt eftersom)

UTVECKLINGSBEHOV

4. Framgår det tydligt vilka utvecklingsbehov som finns i länet?
5. Har man i analysen presenterat vad bästa tillgängliga kunskapen är när det gäller att möta de behov som har identifierats i analysen?

LÅNGSIKTIGA MÅL

6. Är det tydligt HUR de långsiktiga målen förväntas bidra till en förbättrad situation för individer med psykisk ohälsa?
7. Har man i handlingsplanen presenterat hur de valda långsiktiga målen förhåller sig till den bästa tillgängliga kunskapen på området?
8. Har man, baserat på de långsiktiga målen, angett indikatorer som kan mäta en förändring hos individer med psykisk ohälsa eller i befolkningen?
9. Finns målnivåerna angivna för de långsiktiga målen?

KORTSIKTIGA MÅL

10. Är det tydligt HUR de kortsiktiga målen förväntas bidra till att de långsiktiga målen uppnås?
11. Har man i handlingsplanen presenterat hur de valda kortsiktiga målen förhåller sig till den bästa tillgängliga kunskapen på området?
12. Har man angett indikatorer som kan mäta en förändring gällande de kortsiktiga målen?
13. Finns målnivåerna angivna för de kortsiktiga målen?

SAMVERKAN

14. Vilka aktörer har man som målsättning att samverka med i framtiden?
15. Är det tydligt vilken aktör är det som ska ansvara för att de kort- respektive långsiktiga målen ska uppfyllas samt att de föreslagna aktiviteterna ska genomföras?

IMPLEMENTERING/UTFASNING

16. Handlar de långsiktiga målen om att införa ett nytt sätt att jobba framöver? Beskriv
17. Handlar de långsiktiga målen om att genomföra en punktinsats? Beskriv
18. Finns det angivet i analysen eller i handlingsplanen hur man ska implementera nya relevanta arbetssätt?
19. Finns det angivet i analysen eller i handlingsplanen hur man ska arbeta med utfasning av mindre relevanta arbetssätt?

HELHETSINTRYCK

Beskriv

BUDGET

20. Finns det en budget för projektet/målet/aktiviteten?