

ohälsa är tänkt att användas för vidareplanering av hur Socialstyrelsen ska kunna stödja kommuner och regioner i ett sådant utvecklingsarbete.

Uppdrag rörande den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården inklusive den psykiatriska tvångsvården

Syftet med uppdraget är att stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla och sprida relevant och aktuell kunskap samt ändamålsenliga kunskapsstöd, metoder och arbetssätt till hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med barn i den psykiatriska heldygnsvården – inklusive den psykiatriska tvångsvården. Arbetet ska bl.a. bidra till att yrkesverksamma som möter och arbetar med barn i den psykiatriska heldygnsvården och tvångsvården har goda förutsättningar att ge barnen ett gott bemötande, samt vård av god kvalitet som utgår från barnets behov och rättigheter.

Könsdysfori – uppdaterad och fördjupade analyser av tidigare arbete

Genom att närmare analysera förekomsten av könsdysforidiagnoser syftar Socialstyrelsen till att bidra med ny kunskap på området, där resultat kan fungera som underlag för professionen som utreder och behandlar könsdysfori och för myndighetens eget arbete på området, exempelvis eventuell framtagning av kunskapsstöd.

Att skapa och prova en modell för elevhälsans arbete med att uppmärksamma psykisk ohälsa bland nyanlända barn och unga

Att förbereda inför implementeringen av modellen såsom planering av innehållet i utbildningen för deltagande skolor ingår i uppdraget.

Kunskapsstöd förlossningsvård – delprojekt psykisk ohälsa och förlossningsrädsla

Socialstyrelsen tar fram ett kunskapsstöd med rekommendationer till vården om metoder för diagnostik och behandling av såväl förlossningsrädsla som ångest och depression under och efter graviditet, metoder för prevention av postpartum depression samt om diagnostik och behandling av PTSD och akut stress efter förlossning. Kunskapsstödet ska vända sig till flera målgrupper och professioner inom hela vårdkedjan under graviditet, förlossning och tiden efter förlossningen.

Stöd till yrkesintroduktion inom omsorgen om personer med psykisk funktionsnedsättning

För den sociala barn- och ungdomsvården har Socialstyrelsen tidigare tagit fram stöd för introduktion för nyanställda socialsekreterare, liksom ett för baspersonal inom äldreomsorgen och ett för personal inom funktionshinderområdet. Myndigheten tar fram ett stöd till yrkesintroduktion för baspersonal inom socialpsykiatrin som förväntas bidra till att personalen får en ökad kunskap och medvetenhet om målgruppens behov, särskilt ur ett jämlik- och jämställdhetsperspektiv.

Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården. Nationella planeringsstödet

Socialstyrelsen redovisar årligen bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården. Syftet är att utgöra ett stöd för regeringen, huvudmännen, lärosäten, professionsorganisationer och andra aktörer som är delaktiga i planering av kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen har under hösten 2019 arbetat fram **informationsmaterial som syftar till att underlätta kontakt och möten mellan personer med autism och socialtjänsten.**

Kurs som vänder sig till vuxna par där den ena eller båda har adhd med tillhörande kursbok, kursledarbok och en del kringmaterial är framtagen av erfarna psykologer och är anpassat till vuxna med adhd.

Stödja implementering av SOSFS 2011:9

Under 2016/2017 genomfördes en uppföljning av implementering av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i tre kommuner. Uppdraget går ut på att bl.a. undersöka vilket behov av stöd verksamheterna har för att möjliggöra implementering av SOSFS 2011:9.

Stöd till utvecklingsverksamhet för levnadsvaneförändringar vid psykisk ohälsa

Socialstyrelsen har i uppdrag att för patienter med psykisk ohälsa stödja, analysera och utvärdera utvecklingsarbete i primärvården för att förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor. Arbetet ska resultera i beskrivningar av dessa utvalda exempel, som ska kunna användas för lärande och inspiration i syfte att utveckla och förbättra arbetet med levnadsvanor hos patienter med psykisk ohälsa i primärvårdsverksamheter.

Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor utifrån de nationella riktlinjerna

Socialstyrelsen kommer att belysa vilka områden som fungerar bra respektive mindre bra. Dessa kommer att lyftas fram som förbättringsområden, som även innehåller förslag på hur vården och stödet kan förbättras i relation till rekommendationerna i de nationella riktlinjerna.

Utbildningsmaterial kring bemötande mot patienter med psykisk ohälsa

Socialstyrelsen har under 2019 tagit fram ett målgruppsanpassat utbildningsmaterial i syfte att stödja verksamheter inom hälso- och sjukvården som möter patienter med psykisk ohälsa. Detta utbildningsmaterial utgör ett komplement till myndighetens tidigare framtagna utbildningsmaterial kring bemötande. Utbildningsmaterialet består av filmer i olika format som illustrerar olika möten i hälso- och sjukvården med personer med psykisk ohälsa samt stödmaterial i form av tips, berättelser och diskussions- och reflektionsfrågor för att ytterligare stödja och motivera hälso- och sjukvårdspersonal att

arbeta med bemötandefrågor. Utbildningsmaterialet är tillgängligt sedan januari 2020.

Folkhälsomyndighetens aktuella arbeten som kan bidra till att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa

Följa

Nationell samordning och styrning med kunskap inom områdena psykisk hälsa och suicidprevention

Detta regeringsuppdrag ingår från och med år 2020 i myndighetens instruktionsenliga uppdrag. Inom uppdraget följer myndigheten utvecklingen av självskattad psykisk hälsa över tid i befolkningen, skillnad mellan olika befolkningsgrupper, åldrar samt bestämningsfaktorer och bakgrundsvariabler. Via registerdata från andra myndigheter följs förekomst suicid och dödlighet bland personer som slutenvårdats för depression respektive schizofreni. Via myndighetens egna undersökningar följs Skolbarns hälsovanor, Nationell folkhälsoenkät och Hälsa på lika villkor. Inom uppdraget används också för uppföljning samordnade mikrodatabeställningar (SCB, SoS) som kan följa individer i flera relaterade register samt kombinationer av enkätdata och registerdata.

Stöd till kunskapsutveckling på regional och lokal nivå samt ideell sektor inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Inom detta uppdrag gör myndigheten bland annat överenskommelser med olika forskare, ett exempel är en retrospektiv granskning av sjukvårdsjournaler och lex Maria-anmälningar i samband med suicid.

Kunskapshöjande insatser inom psykisk hälsa och suicidprevention, med syfte att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid, 2019-2021

Inom detta uppdrag planeras befolkningsundersökningar inom olika målgrupper, för att mäta stigma och för att kunna följa detta över tid.

Utreda en särskild funktion för psykisk hälsa och suicidprevention vid Folkhälsomyndigheten

Inom detta uppdrag planeras behovs- och målgruppsanalyser inför att kommunicera kunskap om psykisk hälsa och suicid till olika grupper av allmänheten. Till uppdraget hör också att planera för att kontinuerligt inhämta uppgifter om vilket behov av kunskap som (olika grupper inom) allmänheten har.

Uppdrag att analysera behovet av en nationell stödlinje som riktar sig till personer med psykisk ohälsa och suicidalitet samt till dessa personers anhöriga och närstående

Inom detta uppdrag ska myndigheten bland annat kartlägga allmänhetens behov av en nationell stödlinje och analysera en eventuell sådans roll i relation till t.ex. redan etablerade stödlinjer.

Uppdrag att inkomma med underlag för en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Inom ramen för detta nya och omfattande uppdrag, som myndigheten fått tillsammans med Socialstyrelsen, kommer en rad olika behov och pågående arbeten att följas och sammanställas. Förutsättningar och instruktioner för såväl samverkan mellan olika myndigheter inom uppdraget, som underlaget som ska sammanställas, är ännu inte klart. Bedömningen är dock att det finns flera beröringsytor mellan strategiuppdraget och föreliggande uppdrag.

Uppdrag inom området ANDTS

Folkhälsomyndigheten har ett antal aktuella uppdrag inom ANDTS området där uppföljning av olika slag görs.

Stödja

Nationell samordning och styrning med kunskap inom områdena psykisk hälsa och suicidprevention

Inom detta uppdrag samverkar myndigheten i flera olika nätverk på nationell nivå inom suicidpreventionsområdet. Det handlar både om nätverk mellan myndigheter och nätverk för intressenter (representanter för ideella organisationer och forskare). Myndigheten erbjuder också en plattform för kunskaps- och erfarenhetsutbyte (nätverk) för suicidpreventionssamordnare på regional nivå. Utifrån uppdraget medverkar myndigheten i regionalt anordnade konferenser och seminarier samt anordnar den nationella konferensen "Värna våra yngsta". Målgruppsanpassade och lätt tillgängliga rapporter tas fram, även faktablad och korta filmer, "explainers". Vidare produceras årligen en lägesrapport om psykisk hälsa och suicidprevention samt olika fördjupade analyser utifrån data och vetenskaplig litteratur. Aktuella, kvalitets- och relevansbedömda, systematiska litteraturöversikter sammanfattas i "Utblick folkhälsa". Via myndighetens hemsida, och via delwebben suicidprevention.se, i sociala medier, mailutskick och via konferenser/seminarier/webbinarier och interaktiva faktablad förmedlas sammanställd och eller målgruppsanpassad vetenskapligt grundad kunskap. Olika former av data tillhandahålls också som stöd för andra som följer upp på olika nivåer (nationell, regional, lokal). Genom denna satsning tillgängliggörs statistikdatabaser och visualiseringsverktyg där användare själva kan ta fram statistik som stöd för egen uppföljning.

Stöd till kunskapsutveckling på regional och lokal nivå samt ideell sektor inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Inom detta uppdrag sammanställs bäst tillgängliga vetenskapliga kunskap i

målgruppsanpassade rapporter och faktablad som sedan sprids på olika sätt. Hit hör också fördelning av medel (se nästa punkt).

Uppdrag (olika) att fördela medel inom området psykisk hälsa till

- nationella föreningar som arbetar med samverkan mellan brukarföreningar inom området psykisk hälsa,
- verksamheter inom ideell sektor,
- barn och unga i migration.

Genom stöd till aktörer som kan ge röst åt brukare, patienter och anhöriga samt bidra till strukturer för dessa gruppers bidrag i kunskapsutvecklingen ökar möjligheterna för kommuner och regioner att ta tillvara fler kunskapskällor i den evidensbaserade praktiken.

Kunskapshöjande insatser inom psykisk hälsa och suicidprevention, med syfte att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid, 2019-2021

Inom detta uppdrag samverkar Folkhälsomyndigheten med andra myndigheter för att förbättra bemötandet av personer med psykisk ohälsa. Vetenskaplig litteratur sammanställs också i målgruppsanpassade publikationer som sprids på olika sätt. Vidare bidrar satsningen också till stödet genom att involvera personer och organisationer som företräder brukare och patienter i olika delsatsningar samt i en strategisk samrådsgrupp. Den webbaserade utbildningen "Ledare som lyssnar" används i anpassad version i arbetet. Genom utvecklingsprojekt i vissa län planeras också för stöd i arbetet med att ta fram modeller för att minska stigma, på lokal och regional nivå.

Stödja överenskommelsen om ökad tillgänglighet i barnhälsovården 2018-2020

2017 ingick regeringen och SKL överenskommelser om ökad tillgänglighet i barnhälsovården 2018-2020. Överenskommelserna syftar i förlängningen till jämlik hälsa genom att ge regionerna ökade möjligheter att rikta insatser i barnhälsovården till barn med ökad risk för sämre hälsa på grund av socioekonomisk utsatthet. Folkhälsomyndigheten stödjer genomförandet av överenskommelsen genom att ta fram vetenskapligt grundat kunskapsstöd som kompletterar det som också tas fram av Socialstyrelsen i samma uppdrag. Spridning ingår också i uppdraget även om huvudansvaret för sådan spridning ligger hos andra aktörer.

Utreda en särskild funktion för psykisk hälsa och suicidprevention vid Folkhälsomyndigheten

Inom detta uppdrag kommer kunskap att kunna spridas till allmänheten, något som i sin tur förväntas bidra till större kunskap, dialog och delaktighet för olika grupper. När sådan kunskap ökar förutsätts det öka möjligheterna för att personer (brukare, patienter, anhöriga) med olika kunskap och erfarenhet, kan bidra till utvecklingen av såväl kunskap som verksamheter mer direkt, på lokal och regional nivå.

Uppdrag att analysera behovet av en nationell stömlinje som riktar sig till personer med psykisk ohälsa och suicidalitet samt till dessa personers anhöriga och närstående

Kunskap om behov av stöd, som förväntas bli resultat inom detta uppdrag, förväntas även kunna bidra som underlag till lokal och regional utveckling.

Bilaga 3. Aktörer och forum särskilt kopplade till kunskapsstyrning inom uppdragets sakområde

Nedan listas exempel på aktörer och forum särskilt kopplade till kunskapsstyrning inom uppdragets sakområde, utöver den sakkunskap som finns inom myndigheternas olika enheter. Listan kommer att kompletteras.

Bas-gruppen

Forum för kunskaps- och erfarenhetsutbyte inom området Psykisk hälsa, mellan Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för social och medicinsk utvärdering (SBU) samt Sveriges kommuner och Regioner (SKR).

Rådet för styrning med kunskap

Socialstyrelsen leder Rådet för styrning med kunskap⁶. Rådet är ett forum för frågor om kunskapsutveckling, forskning och innovationer. Rådet verkar för att styrningen med kunskap blir ett stöd för huvudmännen och professionen, att den är anpassad till deras behov samt att patienters och brukares synpunkter och erfarenheter tas om hand.

Nationella samverkansgrupper för kunskapsstyrning (NSK)

På nationell nivå finns samverkan för kunskapsstyrning (NSK), i såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst. Kunskapsstyrning och kunskapsutveckling inom socialtjänst respektive hälso- och sjukvård bygger på delvis olika logik och det finns två nationella samråd.

Regionala samverkans- och stödstrukturer för kunskapsstyrning (RSS)

De regionala samverkans- och stödstrukturerna verkar på länsnivå och innebär samverkan i frågor som rör socialtjänst och hälso- och sjukvård. Syftet är att stödja utveckling, spridning och införande av kunskap som baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. Förutsättningarna för att alla verksamheter ska kunna få del av det verksamhetsnära stöd som behövs, vilar i grunden på

⁶ I rådet ingår, förutom Socialstyrelsen, även E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Inspektionen för vård- och omsorg, Läkeemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, SBU, samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

utvecklade ledningssystem för kvalitet samt att det finns aktörer eller funktioner, exempelvis FoU-miljöer eller motsvarande, som kan bistå. SKR håller samman ett nationellt nätverk med representanter från alla RSS.

Partnerskapet för kunskapsstyrning

Socialstyrelsen, SKR och RSS samverkar i ett ”Partnerskap” som rör kunskapsstyrning av socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård⁷. Partnerskapet ska bidra till ökad samverkan, dialog och samordning av initiativ för att förbättra förutsättningarna för behovsanpassad kunskapsutveckling, implementering och användning av kunskapen.

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (NPO, NSG, NSK-regiongrupp, RPO)

Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård är ett nationellt system för att leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Kunskapsstyrningen innefattar kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap.

Kunskapsstyrningen leds av nationella programområden (NPO) och ett nationellt primärvårdsråd som har expertis inom respektive områden, bl.a. psykisk hälsa, och representerar samtliga sjukvårdsregioner; några programområden arbetar med processtöd från SKR.

Nationella samverkansgrupper (NSG) samordnar och stödjer regionernas gemensamma arbete i olika områden avseende patientsäkerhetsfrågor, kvalitetssänkning av metoder och arbetssätt, användning av nationella kvalitetsregister, m.m.

NSK-regiongrupp är ett nätverk för utbyte av erfarenheter och lärande mellan landsting och regioner i frågor som berör kunskapsstyrning. Nätverket är tänkt att bidra till att pågående arbete på nationell nivå förankras ut i respektive region.

Sammaledes arbetar regionala programområden (RPO) med att anpassa och omsätta den kunskap som tas fram nationellt till regional nivå och säkra att den når hela vägen ut till ett möte med patient. Programområdena motsvarar den nationella strukturen.

⁷ Även flera andra myndigheter i Rådet för styrning med kunskap medverkar.

Myndighetsinternas forum för dialog med intresseorganisationer av relevans för området

Respektive myndighet har råd, nämnder, nätverk och liknande vilka kan bidra till genomförandet av uppdraget, t.ex. genom att komma med synpunkter på planering, utkast till planer och rapporter, etc. När det finns en särskild samordnare eller motsvarande, inom någon av myndigheterna, kommer kompetens från det området att tas tillvara i arbetet med uppdraget.

Socialstyrelsens råd

- Äldrerådet. Bevakar myndighetens arbete med äldre frågor.⁸
- Nämnden för funktionshinderfrågor. Rådgivande organ där övergripande och principiella frågor av betydelse för personer med funktionsnedsättning och deras närstående behandlas.⁹
- Rådet för missbruks- och beroendefrågor. Fungerar som ett dialog- och informationsforum för myndighetens aktuella uppdrag, bedömningar i frågor och analyser som berör brukarnas situation.¹⁰

Folkhälsomyndighetens nätverk

- Suicidpreventionssamordnare, nationellt nätverk.

Folkhälsomyndigheten har också fortlöpande dialog med ett flertal ideella organisationer, som söker de verksamhets- och projektbidrag som myndigheten har i uppdrag att fördela inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

⁸ I rådet ingår Sverigefinska Pensionärens SPF, PRO – Pensionärens Riksorganisation, SPF Seniorerna – Sveriges Pensionärsförbund, RPG – Riksförbundet PensionärsGemenskap, SKPF – Svenska Kommunal Pensionärens Förbund.

⁹ I nämnden ingår Synskadades riksförbund, DHR – Delaktighet, Handlingskraft, Rörelsefrihet, Forum kvinnor och funktionshinder, Funktionsrätt Sverige/Förbundet blödersjuka i Sverige, Funktionsrätt Sverige/Riksförbundet FUB, Funktionsrätt Sverige/Afasiförbundet, Funktionsrätt Sverige/STROKE-riksförbundet, Funktionsrätt Sverige/RSMH, Funktionsrätt Sverige/Astma- och Allergiförbundet, Funktionsrätt Sverige/Riksförbundet Sällsynta diagnoser, Funktionsrätt Sverige/Njurförbundet, Funktionsrätt Sverige/Riksförbundet Attention, Funktionsrätt Sverige/Autism- och Aspergerförbundet, Anhörigas Riksförbundet, Neuroförbundet, Hörselskadades Riksförbundet.

¹⁰ I rådet ingår KSAN – Kvinnoorganisationernas Samarbetsråd i Alkohol- och Narkotikafrågor, Frälsningsarmén HK, Convictus, RFHL – Riksförbundet för hjälp åt läkemedels- och narkotikabrukare, Verdandi, LP-verksamhetens Ideella Riksförening, Länkarnas Riksförbundet, Ungdomens Nykterhetsförbundet, Hela Människan, SIMON – Svenskar och invandrade mot narkotika, FMN – Riksförbundet Föräldraföreningen Mot Narkotika, AMD – Anhöriga mot droger Riksförbundet, Junis, Skyddsvärnet, KRIS – Kriminellas Revansch i Samhället.

Konsekvenser av ökad psykisk ohälsa och samverkansbrister i form av ökad arbetslöshet

Ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga har flera konsekvenser. Den ökade efterfrågan ställer högre krav på hälso- och sjukvården, inte minst när det gäller tidiga insatser. Konsekvenserna rör även andra samhällsområden. Ungdomar med psykisk ohälsa har t.ex. sämre möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden. Det finns därför en risk att en ökad psykisk ohälsa bland unga och det därmed hörande ökade behovet av vårdinsatser, parallellt med de befintliga samverkansbristerna, kommer att leda till en ökad arbetslöshet på både kort och lång sikt, vilket i sin tur förorsakar större kostnader för kommuner, regioner och staten.

Analysen av målgruppen unga 18-24 år som tidigt diagnostiserats med depression eller ångestsyndrom visar exempelvis att de förvärvsarbetar i relativt sett lägre uträkning, samt att de får ekonomiskt bistånd, sjukersättning eller aktivitetsersättning i större utsträckning än övriga ungdomar i samma åldersgrupp. Sysselsättningsfrågan har dessutom en direkt koppling till suicidfrågan, då det har visat sig att suicidtankar än vanligare hos ekonomiskt utsatta och arbetslösa personer [17].

De bristande förutsättningarna för mellanorganisatorisk samverkan för att säkerställa brukares övergångar till arbete eller studier leder till att få personer förflyttar sig från daglig verksamhet till en annan arbetsinriktad sysselsättning. I rapporten *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning* framhåller Socialstyrelsen bl.a. en låg förekomst av rutiner hos kommuner för att pröva brukares arbetsförmåga samt ett lågt antal av samverkansöverenskommelser inom LSS och socialpsykiatri. Myndigheten har också konstaterat att såväl statsbidrag som arbete med brukare enligt strukturerade metoder, t.ex. fontänhusmodellen eller Supported Employment, har främjat övergångar till arbete för personer med funktionsnedsättningar [18].

Behov av ett mer aktivt suicidförebyggande arbete

Suicidpreventionsfrågan belyses i Socialstyrelsens senaste rapporter, exempelvis i *Utvärdering av vården vid depression och ångestsyndrom, Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård, Utveckling av diagnosen könsdysfori*.

Förutom det ovannämnda sambandet mellan suicid och sysselsättning, har Socialstyrelsen uppmärksammat att personer med könsdysfori är utsatta för högre risk att dö i suicid än den övriga befolkningen – personer med registrerat kön kvinna och personer med registrerat kön man har 13,7 respektive 4,9 gånger högre risk att dö i suicid. Personer med könsdysfori som begår suicid karakteriseras samtidigt med en mycket hög förekomst av samtidiga allvarliga psykiatriska diagnoser, vilket höjer suicidrisk [19].

De förbättringsområden som Socialstyrelsen har identifierat är ett mer aktivt suicidförebyggande arbete, utveckling av rutiner för suicidriskbedömningar vid vård av patienter i samband med diagnostiseringen, förbättring av dokumentation i det patientadministrativa systemet i syfte att följa upp andelen patienter som genomgår en strukturerad suicidriskbedömning [17]. Analyser har vidare identifierat ett behov av ökad kunskap och tydligare rutiner om arbete med individuella vård- och behandlingsplaner och samverkan inom och mellan olika berörda aktörer [17,20].

Bilaga 6. Utvärdering utifrån förändringsteori

Med utgångspunkt i det utvärderingsarbete som redan görs på myndigheterna och den kunskap som har tagits fram samt för att, i enlighet med regeringsuppdraget, synliggöra utvecklingen inom olika områden samt identifiera frågor som kan behöva prioriteras på lokal och regional nivå, presenteras i det följande en tentativ utvärderande ansats för att uppfylla detta syfte.

Vår ambition är också att genomföra en utvärdering som blir användbar för att skapa stärkta förutsättningar för huvudmännen i genomförandet av insatserna. Att utvärdering bör användas i konkreta handlingar är en ståndpunkt som återkommer i litteratur om utvärdering av offentlig sektor. Majoriteten av författare ser nämligen på utvärdering som en verksamhet bestående av värdering, systematik och *användning* [27, s.89]. I detta avseende refererar myndigheterna till Lena Lindgrens beskrivning av utvärdering i termer som noggrann bedömning, systematik, vetenskapliga metoder, korrekt och tydlig beskrivning av ett objekt. I likhet med Lindgren, betonar Evert Vedung syftet med utvärdering – att påverka verksamhet – ”*tänkes spela en roll i praktiska beslutssituationer*” [28, s.22].

Härvidlag ser myndigheterna på utvärdering av genomförandet av statens insatser, mer än bara ett sätt att samla in kunskap inom området psykisk hälsa, utan som ett verktyg för att stödja det praktiska utvecklingsarbetet.

Effekt- och resultatutvärdering – modellförslag

En utvärdering av värdet som ett utvecklingsarbete adderar kan göras med olika utgångspunkter [jmf 14]:

- resurser som har används för att genomföra insatser,
- insatser som genomförs,
- utfall och kortsiktiga resultat som insatserna har lett till samt
- långsiktiga effekter, dvs. effekter av resultat som har blivit en del av ordinarie verksamhet, exempelvis i form av policy, styrdokument, offentlig debatt.

För att arbeta strukturerat med mängden av data kring insatser, resultat, utfall, m.m., som kommer att samlas in under utvärderingsprocessen kan olika utvärderingsmodeller komma i fråga. Förenklat så behöver modellen vara tillräckligt komplex för att avspegla områdets dynamik, flexibel för att inte begränsa verkligheten, samtidigt som den ska möjliggöra att se helheten, skapa tydlighet och gemensam förståelse för insatser inom området psykisk hälsa.

Ett tänkbart sätt att synliggöra dessa samband är att ta utgångspunkt i en utvärderingsmodell byggd på s.k. förändringsteori (programteori). En tentativ

modell kan illustreras med hjälp av en bild över hur de övergripande målen kopplas till effekter, resultat, insatser och resurser.

En förändringsteoretisk ansats bygger på att inte bara undersöka insatser, utan också förklara vad som egentligen har hänt i genomförandet av insatser som har bidragit till/hindrat förändringen och varför. En förändringsteoretisk utgångspunkt hänger således samman med utvecklingsstödjande utvärdering, då målet är att generera kunskap om samband mellan insatser och resultat, och genom analys av en verksamhetslogik kontinuerligt vägleda och förbättra verksamheten [14]. Så skapas det ett systematiskt lärande och långsiktighet kring olika typer av insatser.

Fördelar med förändringsteori som en grund för utvärdering är flera: tydliggör resultatfokus, jämför insatser med hjälp av gemensamma indikatorer och visar hur/vilka insatser som leder till förväntade resultat och effekter, identifierar goda exempel men också utvecklingsområden eller problem-mönster, ger indikation om förändringen åstadkoms, ökar evidens i beslutsfattandet genom att t.ex. indikera vilka insatser som är resurseffektiva.

Modellen som bygger på förändringsteori kan illustreras i form av en bild över hur de långsiktiga effekterna kopplas till resultat, insatser och resurser. I en idealsituation innebär förändringsteoretisk verksamhetslogik att man först tittar på effekter som verksamheten vill uppnå, dvs. den förväntade skillnaden/förändringen, därefter – på resultat/utfall som ska uppnås för att möjliggöra förändringen, insatser som planeras och genomförs för att uppnå resultat och resurser som avsätts för att genomföra insatserna.

Tabell 3. Utvärderingsmodell baserad på förändringsteori

	Resurser	← Insatser	← Resultat/ utfall	← Effekter	← Övergripande mål
Definition/exempel	Resurser i form av budget, kompetens, miljö m.m. som avsätts för att kunna genomföra insatserna	De aktiviteter som genomförs för att uppnå resultaten	Prestationer som uppnås för att kunna nå effekterna	Den förändring/skillnad som förväntas ske till följd av genomförandet av insatser	Överenskommelse 2020

Koppling till överenskommelsen

Inom ramen för överenskommelsen kan man märka att förändringsteoretisk verksamhetslogik följs. Det finns övergripande mål och förväntade effekter som t.ex. sammanhållen vård och omsorg, personcentrerad vård samt behovsanpassade insatser med hög tillgänglighet och god kvalitet. Resultat av insatser och faktiska förändringar som medför långsiktighet i utvecklingsarbetet är något som man hade kunnat utvärdera med hjälp av denna modell, för att bedöma förflyttningar mot de förväntade effekterna.

Just långsiktighet i användning av stimulansmedel framgår som en av huvudmännens utmaningar i Socialstyrelsens slutrapport 2019. Dels leder kort-siktiga stimulansmedel till en ökad lokal ambitionsnivå inom området, något

som skapar beroende av fortsatta stimulansmedel för att upprätthålla ambitionen. Dels bedrivs flera insatser i projektför eller via temporära projektanställningar, vilket sällan leder till långsiktiga lösningar som blir integrerade inom ordinarie verksamhet [4]. Om flera insatser inom området för överenskommelser bedrivs i form av projekt, som inte blir implementerade, rycks ett långsiktigt utvecklingsarbete undan.

Ansats

Den information som samlas in via olika datakällor kommer därefter att sorteras in i modellen under rubrikerna effekter, resultat, insatser och resurser. En eventuell fördelning kan också göras utifrån syftet med insatser – om de planeras/genomförs på individnivå, dvs. riktar sig till brukare/patienter, eller på verksamhetsnivå, dvs. riktar sig till strukturen, arbetssätt, samverkan osv.

Modellen ger möjlighet att utforma en ansats på ett flexibelt sätt. Man kan exempelvis lägga till både kortsiktiga och långsiktiga effekter samt utvärdera oförutsedda (bi)effekter. Man kan också göra en utvärdering utifrån väsentliga externa faktorer som påverkar genomförandet av insatser (som covid-19).

Med hjälp av denna ansats skulle man kunna identifiera och kartlägga ett antal kommuner och regioner som har löst strukturella utmaningar och hittat lösningar som kan vara användbara för fler aktörer lokalt och regionalt, men också identifiera de hinder som har uppstått. Utvärderingen kommer i så fall att byggas omkring olika indikatorer för att kunna jämföra kommuner och regioner utifrån olika förutsättningar – storlek, demografisk bild, finansiering och andra viktiga bakgrundsfaktorer.

Bilaga 7. Exempel på metoder och tillvägagångssätt för att inhämta brukarperspektivet (fokus på stärkta förutsättningar för god vård och omsorg)

Tabell 4 illustrerar några metoder och tillvägagångssätt som kan användas för utvärdering av vård- och omsorgsinsatser inom ramen för den aktuella överenskommelsen, ur brukarperspektivet. Dessa syftar till att både utvärdera insatser som berör brukarmedverkan, och även möjliggöra brukardelaktighet i myndigheternas utvärderingsarbete. Metoderna och tillvägagångssätten kommer att utvecklas ytterligare under det fortsatta arbetet. Tabellen visar också vilka egenskaper för god och omsorg kommer att täckas genom att respektive metod används för utvärdering.

Tabell 4. Exempel på metoder och tillvägagångssätt för att inhämta brukarperspektivet

Metod/aktivitet	Indikator/prestation	Källa/tillvägagångssätt	Koppling till god vård och omsorg
Brukar-, patient- och anhörigsamverkan	Berörda aktörer som involveras i myndigheternas utvärderingsarbete – även i utformning av intervjuguiden, enkäter, m.m., samt i tolkning av insamlad data och identifiering av kunskapsluckor inom området	Nätverk och referensgrupper	Kunskapsbaserad och individanpassad vård och omsorg
Intervjuer med brukare/patienter, workshops, referensgrupper etc.	Brukare/patienters egna upplevelser av genomförda insatser Brukare/patienters upplevelser av sin medverkan på både individnivå och strukturnivå (planering, genomförande och beslutsfattande inom verksamhet)	I dialog med SKR, ev. kompletterar med ett eget urval, baserat på resultat av analys	Individanpassad och kunskapsbaserad vård och omsorg
Intervjuer med yrkesverksamma (alt. enkätundersökning)	Yrkesverksammars berättelser om/upplevelser av genomförda insatserna där brukare involverats	I dialog med SKR, ev. kompletterar med ett eget urval	Kunskapsbaserad och jämlik vård och omsorg
Analys av genomförda och pågående insatser där brukare/patienter involverats	Exempel på: 1) individuella insatser, 2) samverkansinsatser, 3) insatser där brukare/patienter har varit med i planering och genomförande	SKR:s enkät, kommunala och regionala handlingsplaner + en egen undersökning vid behov av komplettering	Kunskapsbaserad, jämlik, tillgänglig och individanpassad vård och omsorg

Metod/aktivitet	Indikator/prestation	Källa/tillvägagångssätt	Koppling till god vård och omsorg
	Antal kommuner/regioner som har involverat brukare/patienter i planering och genomförande på verksamhetsnivå		
Kartläggning av erbjudna och genomförda SIP	Antal erbjudna och genomförda SIP, alt. flerparsamtal där individen, kommunen och regionen är delaktiga	Befintlig registerdata, ev. data som finns hos lokala och regionala aktörer	Individanpassad, tillgänglig och effektiv vård och omsorg
Jämförelsestudie	Förändringar för brukare/patienter som kommunernas/regionernas beskrivna utvecklingsarbeten har medfört	Förra och denna perioders handlingsplaner där utvecklingsarbeten beskrivs	Kunskapsbaserad vård och omsorg