

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

Delredovisning 2020

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 2020-9-6933

Publicerad www.socialstyrelsen.se, september 2020

Förord

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

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

Denna rapport är den första inom uppdraget och innehåller iakttagelser som myndigheterna gjort inom ramen för 2020 års arbete. Rapporten innehåller myndigheternas tolkning av uppdraget samt en beskrivning av vilka aktiviteter som myndigheterna genomfört och avser att genomföra inom ramen för uppdraget. Rapporten innehåller också en översiktlig tidsplan för det fortsatta arbetet.

Rapporten har skrivits gemensamt av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

Olivia Wigzell
Generaldirektör
Socialstyrelsen

Johan Carlson
Generaldirektör
Folkhälsomyndigheten

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Uppdraget till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten	9
2020 års överenskommelse	10
Bakgrund	12
Användning av begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa	12
Utvecklingen över tid inom området psykisk hälsa och suicid	12
Folkhälsopolitik och jämlik hälsa	13
Agenda 2030	14
Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016-2020	14
Överenskommelser mellan staten och SKR inom området psykisk hälsa	15
Iakttagelser inom uppdraget	17
Att följa, utvärdera och stödja under en pandemi	17
Att främja, förebygga och utveckla under en pandemi	18
Uppdraget i sitt sammanhang inom myndigheterna	19
Kunskapsstyrning	19
Långsiktigt arbete, tidsbegränsad strategi	20
Dialog med externa aktörer	21
Metodologiska utmaningar	21
Flera aktörer med överlappande åtaganden	21
Iakttagelser kring övriga tvärgående perspektiv	22
Genomförda och planerade aktiviteter	23
Område 1: Att följa genomförandet av insatserna i kommuner och regioner och synliggöra utvecklingen inom överenskommelsens olika delar	25
SKR:s redovisningssystem för den verksamhet som har bedrivits med stöd av stimulansmedel i 2020 års överenskommelse	25
Myndigheternas övriga arbete som kan ha relevans för uppdraget att följa upp insatserna	26
Plan för det fortsatta arbetet med att följa och synliggöra	27
Område 2: Att utvärdera insatserna i kommuner och regioner	29
Myndigheternas övriga arbete som kan ha relevans för uppdraget att utvärdera insatserna	29
Att utvärdera främjande och förebyggande arbete samt stärkta förutsättningar för god vård och omsorg	30
Plan för det fortsatta arbetet med utvärdering	34

Område 3: Att stödja kommuner och regioner i deras arbete med att genomföra insatserna	36
Myndigheternas övriga arbete som kan ha relevans för uppdraget att stödja kommuner och regioner.....	36
Plan för det fortsatta arbetet med att stödja kommuner och regioner	37
Översikt – plan för genomförande	40
Referenser	41
Bilaga 1. Iakttagelser utifrån uppföljning och analys av 2016–2018 års överenskommelser	43
Bilaga 2. Pågående uppdrag och satsningar som kan bidra till att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa	46
Bilaga 3. Aktörer och forum särskilt kopplade till kunskapsstyrning inom uppdragets sakområde	64
Bilaga 4. Forum och nätverk för extern dialog	66
Bilaga 5. Generella iakttagelser inom området	68
Bilaga 6. Utvärdering utifrån förändringsteori	73
Bilaga 7. Exempel på metoder och tillvägagångsätt för att inhämta brukarperspektivet (fokus på stärkta förutsättningar för god vård och omsorg)	76

Sammanfattning

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att i nära samverkan följa, utvärdera och stödja de insatser som genomförs av regioner och kommuner inom ramen för överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2020, om insatser inom området psykisk hälsa.

Överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa 2020 är en del av ett flerårigt arbete som tar utgångspunkt i regeringens övergripande strategi inom området psykisk hälsa för perioden 2016-2020. Överenskommelsen syftar till att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt till att stärka förutsättningarna för en tillgänglig, kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård och omsorg. Överenskommelsen innehåller sju olika delar, där det till varje del finns särskilda stimulansmedel knutna.

Syftet med uppdraget till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten är enligt uppdragets formulering att skapa stärkta förutsättningar för huvudmännen i genomförandet av dessa insatser, att synliggöra utvecklingen inom överenskommelsens sju delar och att identifiera frågor som kan behöva prioriteras på lokal och regional nivå.

Myndigheterna planerar att genom en förstudie kartlägga regioners och kommuners behov av stöd i arbetet med att genomföra insatserna inom den nu aktuella överenskommelsen. Det handlar både om att fånga sådana behov som kommuner och regioner själva lyfter fram och om att analysera sådana behov indirekt genom vad som kommer fram i det parallella arbetet med att följa och utvärdera inom uppdraget.

Myndigheternas uppföljning och analys av genomförandet inom överenskommelsen utgår från de stimulansmedel som tillförs olika verksamheter inom kommuner och regioner.

Myndigheterna fick detta uppdrag våren 2020, när Sverige var mitt i en pandemi. Sammantaget har det begränsat möjligheterna att göra iakttagelser om hur genomförandet av insatserna inom överenskommelsen utvecklats hittills. En viktig orsak till dessa begränsade möjligheter är att myndigheterna, enligt rekommendationer från SKR, avstått från att skicka ut enkäter osv. Myndigheterna har trots detta noterat, i kontakterna med de regionala suicidpreventionssamordnarna i deras nationella nätverk, att det suicidförebyggande arbetet har fått större uppmärksamhet på regional nivå. Möjligen är detta en följd av att det suicidförebyggande arbetet särskilt lyfts fram i överenskommelsen, men det kan även vara som en konsekvens av pandemins befarade negativa konsekvenser för suicidtal.

De aktiviteter som myndigheterna planerar inom ramen för uppdraget utgår från de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen och dess olika delar, och utformas så att de olika delarna av uppdraget ska dra nytta av varandra.

1. *Följa – för att synliggöra utvecklingen inom överenskommelsens olika delar.* Görs inledningsvis genom att analysera det som kommuner och regioner redovisar via SKR. Successivt kommer myndigheterna att kunna peka på behov av kompletterande uppföljning och samla data även på andra sätt.
2. *Utvärdera – för att identifiera effekt och resultat av olika satsningar samt av vad i genomförandet av insatserna som har bidragit till/hindrat önskvärd förändring och varför.* Görs genom att myndigheterna tar huvudansvar för olika delar utifrån sina grunduppdrag och kompetensområden – i dialog.
3. *Stödja – för att skapa stärkta förutsättningar för kommuner och regioner när dessa genomför insatser inom ramen för överenskommelsen.*
Görs inledningsvis genom en förstudie i syfte att ta fram en översiktlig problem- och behovsinventering samt analys av vilka behov av stöd som kommuner och regioner har. Resultaten av förstudien kommer att ställas i relation till de stödjande insatser som redan genomförs. Det fortsatta stödjande arbetet inom uppdraget kommer genom detta att ta sin utgångspunkt i identifierade behov.

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

Inledning

Uppdraget till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten

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

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

Myndigheterna ska följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna i kommuner och regioner i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Vidare ska myndigheterna stödja kommuner och regioner i deras arbete med att genomföra insatserna. Stödet kan t.ex. innefatta framtagande av kunskapsstöd, nulägesanalyser, kunskapsspridning och analyser av hinder och framgångsfaktorer i regionernas och kommunernas arbete.

Avgränsningar/tolkningar av uppdraget

Statens insatser tolkas inom uppdraget som det regioner och kommuner gör med stöd av de medel som betalas ut inom överenskommelsens sju delar (se vidare i avsnittet om överenskommelsen 2020). Om staten beslutar om andra insatser, i nya överenskommelser inom området under kommande år, kommer detta att beaktas inom föreliggande regeringsuppdrag.

De områden som uppdraget ska synliggöra utvecklingen inom tolkas som överenskommelsens sju delar.

Uppföljning och analys av insatser inom överenskommelsen fokuserar därmed på vad som, via medel från överenskommelsen, tillförs olika verksamheter inom kommuner och regioner. I detta sammanhang kan det handla om att förstärka eller utöka något som redan görs (ökad volym) lika väl som att nya insatser möjliggörs eller att sådan kunskap byggs som i förlängningen förväntas ge förbättrade insatser. Insatser som bekostas via ordinarie budget omfattas alltså inte; däremot avser myndigheterna att synliggöra sådan utveckling i ordinarie verksamheter som följer av lokalt och regionalt arbete med överenskommelsen.

Uppdraget som sådant är mycket brett genom att det handlar om att följa, utvärdera och stödja det som kommuner och regioner gör med stöd av statens medel inom den aktuella överenskommelsen. Vissa stödjande och uppföljande delar av arbetet inom uppdraget kan inkludera alla kommuner och regioner, men myndigheterna kommer också successivt inom uppdraget att göra urval och avgränsningar när det gäller vilka insatser, i vilka kommuner och regioner, som kommer att följas, utvärderas och stödjas. Underlag för

dessa urval och avgränsningar kommer att redovisas. I övrigt utgör presentationen av uppdragets tre områden (följa, utvärdera, stödja) den tolkning som myndigheterna gör av uppdraget.

Rapporter inom uppdraget

Föreliggande rapport utgör den gemensamma delredovisning som myndigheterna enligt uppdraget ska lämna till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2020. Delrapporten innehåller bl.a. de iakttagelser som hittills gjorts inom ramen för 2020 års arbete samt en sammanställning av de aktiviteter som myndigheterna, enskilt och gemensamt, har vidtagit och avser att vidta inom ramen för uppdraget.

Enligt uppdraget ska Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten därefter, under perioden 2021-2023, senast den 30 september, lämna årliga lägesrapporter om utvecklingen och resultaten inom området. Lägesrapporterna ska inkludera en redovisning av den verksamhet som myndigheterna har bedrivit inom ramen för uppdraget. Arbetet ska slutredovisas senast den 30 september 2024. Slutredovisningen ska innehålla myndigheternas samlade iakttagelser av det arbete som har bedrivits med stöd av statens insatser samt förslag på utvecklingsområden inför det fortsatta arbetet.

2020 års överenskommelse

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

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

Överenskommelsen omfattar 1 716 miljoner kronor, varav 1 694 miljoner kronor fördelas till kommuner och regioner för att möjliggöra, enskilt eller i samverkan, fortsatt långsiktigt och hållbart utvecklingsarbete inom området. Överenskommelsen innehåller sju olika delar, stimulansmedlen är fördelade

till dessa delar på det sätt som framgår av listan nedan. När medlen går till länen är det den aktör i respektive län som regionen och länets kommuner själva anger, som tar emot stimulansmedlen. Det som kommuner och regioner gör med stöd av statens medel till dessa sju delar utgör även de insatser som myndigheterna i föreliggande uppdrag ska följa, utvärdera och stödja:

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

Andra aktuella överenskommelser och uppdrag som kan ha betydelse för arbetet inom ramen för överenskommelsen

I överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa nämns fem relaterade och aktuella överenskommelser.¹ Inom ramen för föreliggande uppdrag kommer dessa att beaktas utifrån om de kan anses påverka förutsättningarna för kommuner och regioner att genomföra statens insatser i aktuell överenskommelse. Andra överenskommelser, relaterade till genomförandet av överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa, kommer också att beaktas på samma sätt.

Uppdrag till andra myndigheter

Utifrån vad som är relevant för kommuners och regioners genomförande av insatser inom aktuell överenskommelse kommer uppdrag till andra myndigheter, utanför överenskommelser, också att beaktas. Vilka uppdrag som avses och på vilket sätt det som lyfts fram i dessa uppdrag bidrar till genomförandet och/eller till uppföljning, utvärdering och stöd kommer att redovisas i kommande rapporter.

¹ Dessa är: *Nationella vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet, God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården, Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, samt Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m.*

Bakgrund

Användning av begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa

Begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa ges olika innebörd i olika sammanhang [1]. Exempelvis används psykisk hälsa och ohälsa ibland som varandras motsatser, men psykisk hälsa används också som ett bredare begrepp som även inkluderar psykisk ohälsa. När psykisk hälsa används som ett paraplybegrepp inbegriper det både positiva (psykiskt välbefinnande) och negativa (psykisk ohälsa) aspekter av den psykiska hälsan. Begreppet psykisk ohälsa kan innefatta både psykosomatiska besvär och övergående psykiska besvär med olika allvarlighetsgrad som inte uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos och som kan betraktas som krisreaktioner på svåra livshändelser. Psykisk ohälsa kan också innefatta mer allvarliga symtom som uppfyller diagnostiska kriterier för psykiska sjukdomar eller psykiatriska funktionsnedsättningar.

I denna delrapport används psykisk hälsa som ett paraplybegrepp enligt ovan, när myndigheterna inte uttryckligen skriver något annat, vidare används begreppet psykisk ohälsa i denna delrapport som ett samlingsbegrepp för alla de aspekter av ohälsa som nämns ovan.

Utvecklingen över tid inom området psykisk hälsa och suicid

Sveriges befolkning har generellt sett en god hälsa. De flesta i befolkningen uppger också att de har ett psykiskt välbefinnande. Samtidigt ökar andelen av befolkningen som uppger ett nedsatt psykiskt välbefinnande. I den senaste Nationella folkhälsoenkäten, från 2018, uppgav 17 procent av befolkningen i åldern 16–84 år att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande, och andelen var högre bland kvinnor och unga jämfört med män och äldre. Andelen hade också ökat med fem procentenheter mellan 2008 och 2018.

I 2018 års undersökning uppgav vidare var femte ung kvinna (16-29 år) svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, vilket var betydligt högre än män i samma åldersgrupp eller kvinnor i andra åldersgrupper. Nämda besvär har dessutom ökat stadigt bland unga kvinnor under den senaste 10-årsperioden. Ser man till hela befolkningen så var motsvarande siffror nio procent av kvinnorna och fem procent av männen.

Enligt Folkhälsomyndighetens undersökning ”Skolbarns hälsovanor” trivs en hög andel av Sveriges skolbarn bra eller mycket bra med livet. Andelen som uppger att de har en hög livstillfredsställelse har dessutom legat stabilt över tid. Det finns dock skillnader, både mellan könen och mellan olika åldersgrupper. Det är också färre bland skolbarn med funktionsnedsättningar som i undersökningar svarar att de är nöjda med livet. Bilden kompliceras dessutom ytterligare av att många barn uppger att de har återkommande

psykosomatiska besvär, såsom magont, nedstämdhet, nervositet eller sömnsvårigheter. Högst andel med återkommande psykosomatiska besvär finns bland 15-åriga flickor. Andelen 13- och 15-åringar som uppger psykosomatiska besvär har ökat under 2000-talet, och vid en mätning 2017/18 sågs även en ökning bland 11-åringar. Den senaste internationella rapporten i undersökningen Skolbarns hälsovanor (från 2016) visar dessutom att Sverige låg något över världsgenomsnittet och betydligt högre än andra nordiska länder vad gäller andel skolbarn med återkommande psykosomatiska besvär.

Tillfälliga sömnbesvär är vanligt i alla åldrar. Nästan var tredje person i åldern 16-84 år uppgav i Nationella folkhälsoenkäten 2018 att de hade lätta sömnbesvär. Andelen var högre bland kvinnor än män. Sömnbesvär var vanligast bland äldre kvinnor.

Data från Socialstyrelsens Dödsorsaksregister visar att 1269 personer dog av suicid (säkra) i Sverige under 2019.² Av dessa var 873 män och 396 kvinnor, vilket motsvarar 21 suicid per 100 000 för män och 9 suicid per 100 000 för kvinnor. Suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) var 15. Högst tal fanns bland män 85 år och äldre, där det var 33.

Suicidtalet har minskat i de flesta befolkningsgrupper under den senaste 20-årsperioden. Detta gäller dock inte för den yngsta åldersgruppen, inom vilket talet har ökat något. Det är en utveckling som observerats i flera länder på senare år. I gruppen 15-24 år i Sverige står suicid för ungefär en tredjedel av alla dödsfall.

Folkhälsopolitik och jämlik hälsa

Det övergripande folkhälsopolitiska målet handlar om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Det övergripande nationella folkhälsomålet och målstrukturen syftar bl.a. till att underlätta folkhälsoarbetet på alla samhällsnivåer. Samtidigt understryker detta mål vikten av att utvärdera folkhälsoarbetet med inriktning mot skillnader i fördelningen av hälsan i befolkningen. Liksom vid de flesta hälsoutfall finns sociala skillnader när det gäller psykisk ohälsa. Oavsett om sociala skillnader ses som effekter av hälsans fördelning, eller som en direkt bakomliggande orsak till ohälsa, är jämlikhet en tydlig och viktig dimension inom områden som psykisk hälsa och suicidprevention.

Med utgångspunkt i det folkhälsopolitiska ramverket kan psykisk hälsa och suicidprevention knytas till flera perspektiv. För barn och unga kan t.ex. förutsättningarna för gynnsamma livsvillkor sökas via utbildning, delaktighet i samhällslivet, framtida försörjning, m.m. Andra viktiga kopplingar handlar om de mellan psykisk hälsa och sådana levnadsvanor som direkt påverkar hälsan, inte minst utifrån ANDTS-perspektiv.

² När suicidavsikten är uppenbar används diagnoskoder för avsiktligt självdestruktiv handling. När suicidavsikten är osäker används diagnoskoder för skadehändelse med oklar avsikt. Statistiken kan redovisas som antingen enbart säkra suicid eller säkra och oklara suicid sammantaget.

Agenda 2030

Utgångspunkten för de globala hållbarhetsmålen är att alla mål och alla samhällssektorer som ansvarar för dessa mål, är beroende av varandra. Detta sätter arbetet med psykisk hälsa i ett brett sammanhang, där ett stort antal samhällsaktörer bör vara involverade [2].

När kunskap om folkhälsans villkor och bestämningsfaktorer samordnas med kunskap om vård, omsorg, socialtjänst och annan tillgänglig kunskap för systematiskt utvecklingsarbete, ökar förutsättningarna för långsiktigt hållbara resultat.

Att förebygga och behandla för att minska för tidig död i icke smittsamma sjukdomar ingår, på samma sätt som att främja psykisk hälsa och välbefinnande, i mål 3 ”Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar”. Utöver detta kan man även lyfta fram kopplingar mellan uppdraget och Agenda 2030, på flera andra sätt. Det handlar exempelvis om mål 1 ”Avskaffa fattigdom i alla dess former överallt”, delmålet om nationellt lämpliga system och åtgärder för socialt skydd för alla. Ett annat exempel är mål 10 ”Minska ojämlikheten inom och mellan länder”, delmålet om att möjliggöra och verka för att alla människor, oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, ras, etnicitet, ursprung, religion eller ekonomisk eller annan ställning, blir inkluderade i det sociala, ekonomiska och politiska livet.

Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016-2020

Regeringens övergripande strategi för arbetet inom området psykisk hälsa för perioden 2016-2020 [3] lyfter fram fem fokusområden, varje fokusområde omfattar personer i alla åldrar (barn, unga, vuxna och äldre) liksom flickor och pojkar, kvinnor och män. Följande fokusområden ingår i strategin:

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

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

Insatser av olika slag måste vara tidiga för individer som riskerar psykisk ohälsa i ökad utsträckning och lättillgängliga för individer som redan har drabbats. Primärvården lyfts fram som en naturlig ingång till sjukvården för alla typer av ohälsa, inklusive psykisk ohälsa. Andra aktörer som framhålls i arbetet med att tidigt upptäcka riskfaktorer och hälsoproblem, som kan bidra till psykisk ohälsa, är barnhälsovården, elevhälsan, ungdomsmottagningarna

och tandvården. Ett samlat samhälleligt stöd behövs för individer med svår eller långvarig psykiatrisk problematik.

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

Överenskommelser mellan staten och SKR inom området psykisk hälsa

Sedan 2008 har regeringen och dåvarande Sveriges Kommuner och Lands-ting (SKL) ingått överenskommelser om stöd till riktade insatser för att förbättra kommuners och regioners arbete för att minska psykisk ohälsa och främja god psykisk hälsa.

År 2012 antog regeringen en handlingsplan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa (PRIO), där en överenskommelse med dåvarande SKL var en av de centrala delarna. Avsikten med handlingsplanen var att skapa förut-sättningar för en långsiktig kraftsamling hos huvudmännen och andra aktörer för att förebygga psykisk ohälsa och utveckla vården och omsorgen till personer med psykisk ohälsa.

I dagsläget utgör överenskommelser en central del i den nationella strate-gin inom området psykisk hälsa. Kommuner och regioner har över tid fått större frihet och ansvar att använda stimulansmedel utifrån egna behovs-analyser och att satsa på insatser som de själva bedömt bäst svarar mot behoven. Ambitionen med överenskommelserna kan genom detta beskrivas bidra till förutsättningar för ett långsiktigt utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa, med gemensamt ansvarstagande från olika aktörer.

2016-2019 års överenskommelser

Inriktningen, innehåll och omfattning av överenskommelserna har till dels skiftat över tid. 2016 års överenskommelse innebar startskottet för arbetet utifrån den då nya nationella strategin inom området psykisk hälsa. Det över-gripande syftet med den överenskommelsen var att öka tillgängligheten till stöd och behandling av god kvalitet samt att förebygga och motverka psykisk ohälsa. Överenskommelsen omfattade därför såväl främjande och förebyg-gande som behandlande och stödjande insatser. Genom detta ändrades inrikt-ningen, jämfört med överenskommelserna under den föregående perioden, från psykisk ohälsa till psykisk hälsa. 2016 avsatte regeringen 845 miljoner kronor.

2017 års överenskommelse följde samma struktur och inriktning som över-enskommelsen för 2016. För 2017 avsatte regeringen 885 miljoner kronor.

2018 års överenskommelse breddades med nya särskilda satsningar, och omfattade totalt 1 414 miljoner kronor.

2019 års överenskommelse syftade till att vidmakthålla och stärka den utveckling som redan pågick. Behov av att stärka strukturer för utveckling och kunskapsstyrning inom området lyftes särskilt fram. Överenskommelsen omfattade totalt 1 774 miljoner kronor.

Uppföljning och analys av 2016-2018 års överenskommelser
Socialstyrelsen slutredovisade år 2019 regeringsuppdraget att följa upp och analysera 2016-2018 års överenskommelser mellan staten och dåvarande SKL, om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa [4]. Det som lyftes fram i denna slutredovisning utgör viktiga utgångspunkter i föreliggande uppdrag.

Generellt kunde Socialstyrelsen konstatera att de då aktuella överenskommelserna möjliggjort positiva förflyttningar i arbetet med olika frågor inom området psykisk hälsa på lokal och regional nivå – ökad medvetenhet om problematiken kring psykisk hälsa och ohälsa, stärkta förutsättningar för bättre vård och omsorg och stärkt samverkan mellan kommuner och regioner.

Samtidigt identifierade myndigheten vissa hinder. Avsaknaden av ett uppföljningssystem som skulle ge möjlighet att på ett kontrollerat sätt följa stimulansmedlen medförde svårigheter att identifiera förändringar och resultat direkt kopplade till överenskommelserna. Detta, tillsammans med stora lokala och regionala variationer gällande fokus, prioriteringar och strategier samt otydligheter vad gäller nationella målsättningar och operationalisering, gjorde det svårt att avgränsa och följa upp det arbete som gjorts inom ramen för satsningen.

För en utförligare sammanfattning av slutsatserna i Socialstyrelsens slutrapport hänvisas till bilaga 1.

Relaterad uppföljning inom Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten har inte tidigare haft uppdrag att följa upp överenskommelserna om insatser inom området psykisk hälsa. Flera av slutsatserna i Socialstyrelsens slutredovisning om dessa överenskommelser överensstämmer dock väl med sådant som kommer fram i andra rapporter från Folkhälsomyndigheten. Det handlar exempelvis om behov av åtgärder som främjar tvärssektoriell myndighetssamverkan, fortsatta satsningar på lokalt och regionalt utvecklingsarbete och behov av en ny nationell strategi [5].

SKR:s slutrapport 2019

Rapporten *Överenskommelse inom området psykisk hälsa 2019 – mellan Sveriges Kommuner och Regioner och staten* [6] lyfter inledningsvis fram vad som gjorts i kommuner och regioner utifrån främjande, förebyggande, första linjen respektive specialistnivå för vård och insatser. Erfarenheterna från 2019 beskrivs överensstämma med vad man uppmärksammat tidigare. Det handlar om att främjande och förebyggande arbete inte får tillräckligt utrymme, att det behövs fler tidiga insatser och att den specialiserade vården inte är tillräckligt tillgänglig och jämlik. SKR lyfter också fram behov av sammanhållna insatser till personer med komplicerad problematik.

SKR sammanfattar och speglar det som hänt 2019 mot utvecklingen under de senaste tio åren. Utifrån dessa erfarenheter synliggörs behov av långsiktighet och förutsägbarhet parallellt med ett genomgripande och gemensamt arbete från en rad olika aktörer på olika nivåer i samhället. SKR lyfter också fram behov av tydliga gemensamma mål och tillförlitliga data som kan användas som indikatorer för nationell uppföljning. Vidare pekar man på behov av samordning på alla nivåer, inte minst när det gäller utvecklingsarbete. För att möta allt detta ser SKR behov av samordning, överenskommelser, synkroniserade uppdrag och en gemensam strategi.

Iakttagelser inom uppdraget

Detta uppdrag beslutades under våren 2020 när Sverige var mitt i en pandemi. Sammantaget har det begränsat myndigheternas möjligheter att göra iakttagelser om hur genomförandet av insatserna inom överenskommelsen utvecklats. Flera av de iakttagelser som lyfts fram i detta kapitel rör därför mer principiella förutsättningar för uppdraget.

Att följa, utvärdera och stödja under en pandemi

Möjligheterna att följa, utvärdera och stödja kommuner och regioner i deras arbete med att genomföra statens insatser inom aktuell överenskommelse påverkas i hög grad av de påfrestningar på samhället som covid-19 medför. Den kanske viktigaste begränsningen är att myndigheterna, på rekommendation av SKR, inte har genomfört några datainsamlingar, vare sig via enkäter, intervjuer eller andra metoder, inom ramen för föreliggande uppdrag under våren 2020 för att undvika ytterligare belastning på regioner och kommuner. Vidare sker i princip all samverkan både internt och externt digitalt.

En av förändringarna i årets överenskommelse jämfört med tidigare år, rör en stärkt satsning på suicidprevention (del 6). Utifrån Folkhälsomyndighetens etablerade kontakter på regional nivå *noterar myndigheterna* ökad fokusering på suicidpreventiva insatser på de flesta håll i landet. Så väl nya initiativ som tidigare planerade verksamheter har i många regioner förstärkts av medlen i överenskommelsen. Även pandemins befarade negativa konsekvenser på den psykiska hälsan, och på suicidtalerna i synnerhet, har inneburit att frågan om suicidprevention kommit att bli högre prioriterad än tidigare år. En del regioner har startat nya länsövergripande samverkansstrukturer medan andra har beslutat om suicidpreventiva strategier och handlingsplaner. Några län har med hjälp av medlen i överenskommelsen fått förstärkning med regionala samordnare för suicidprevention på kommun- eller regionförbund. Samtidigt har situationen med pandemin inneburit att många planerade verksamheter, såsom utbildningar för medarbetare, behövt ställas in eller skjutas på till framtiden, även om en del har kunnat bedrivas i digital form. Med anledning av covid-19 har beslut om hur medlen för suicidprevention ska användas i vissa fall fördröjts, med beräkningar om att komma igång först till hösten 2020.

Myndigheterna noterar sammantaget att planeringen för genomförandet av uppdraget även fortsatt i hög grad kommer att behöva anpassas efter de förutsättningar som följer av pandemin.

Att främja, förebygga och utveckla under en pandemi

Förutsättningarna för kommuner och regioner att genomföra statens insatser inom aktuell överenskommelse, har under 2020 påverkats av pandemin och flera förutsättningar som i sin tur beror på pandemins konsekvenser. Myndigheterna följer denna utveckling parallellt med att man följer hur covid-19 kan påverka människors psykiska hälsa.

En aktuell rapport från Folkhälsomyndigheten om covid-19-pandemins tänkbara konsekvenser på folkhälsan lyfter fram att de betydande ojämlikheter som finns i hälsa mellan grupper utifrån förhållanden som kopplar till socioekonomisk situation, diskrimineringslagens grunder och annan sårbarhet riskerar att öka som en konsekvens av pandemin. Rapporten pekar vidare på risker med att covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna kan innebära att verksamhet prioriteras ner och trängs undan. Andra risker som lyfts fram är att individers benägenhet att uppsöka vård och delta på folkhälso-relaterade arenor minskar och att detta i sin tur riskerar att särskilt drabba grupper i befolkningen som redan idag utnyttjar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande möjligheter i mindre utsträckning än andra [7].

Flera av de risker som lyfts fram i Folkhälsomyndighetens rapport om pandemins tänkbara konsekvenser återfinns också i en prognos kring pandemins potentiella effekter på psykisk hälsa i befolkningen som gjorts av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) [8].

Omställningen till digitala lösningar inom vård och omsorg i samband med covid-19 beskrivs också i vissa sammanhang i positiva termer. Det kan exempelvis handla om att uteblivna besök minskar när fysiska vårdbesök ersatts med digitala [9]. Detta öppnar för nya vinklar i analyser kring vårdens tillgänglighet.

Socialstyrelsen har mot bakgrund av covid-19 närmare analyserat andelen personer som söker vård på psykiatriska akutmottagningar i landet. Resultaten visar en tydlig minskning av andelen personer som sökte vård (mer uttaland minskning vid vuxenpsykiatriska akutmottagningar än vid barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar) samt regionala skillnader avseende andelen individer som sökte vård på psykiatrisk akutmottagning under pandemin. Socialstyrelsen följer utvecklingen; i nuläget är det exempelvis oklart vad konsekvenserna på sikt kan bli om personer med psykisk ohälsa inte söker hjälp eller om färre besök vid de psykiatriska akutmottagningarna leder till ökad vård på andra mottagningar [10]. Vidare noterar Socialstyrelsen att covid-19 kan ha påverkan på läkemedelsanvändning och uttag. Antalet läkemedelsuttag har exempelvis minskat under pandemin, förmodligen som en följd av en nedgång i antalet vårdkontakter och apoteksbesök [11].

Folkhälsomyndigheten har även genomfört en undersökning om folkhälsan under pandemin. Resultaten från denna undersökning visar att de flesta som tillfrågades tyckte att de hade ett bra allmäntillstånd under pandemin. Samtidigt oroas många över konsekvenserna av covid-19 och en del äldre personer är oroliga för att inte få vård om de behöver [12].

Personer med psykisk ohälsa är en särskilt sårbar målgrupp, vilket dock inte betyder att olika individer inte drabbas på olika sätt. Isolering och ensamhet hos personer som ofta behöver struktur och socialt sammanhang kan exempelvis leda till en ökad risk för psykiatriska tillstånd. Flera av de insatser i kommuner och regioner som skapar meningsfullhet för brukare, i synnerhet utsatta grupper – såsom daglig verksamhet, hembesök, ungdomsmottagningar, boendestöd, kontaktperson, m.m. – kommer förmodligen att påverkas av pandemin.

Eftersom det är omöjligt att få en helhetsbild över konsekvenser till följd av covid-19 i detta skede, återstår det att följa utvecklingsarbetet knutet till statens insatser inom aktuell överenskommelse.

SKR har inom ramen för Uppdrag Psykisk Hälsa utformat *Stödlista: Psykisk hälsa i kristider*.³ På stödlistans webbsidor finns samlad information samt råd och tips rörande den psykiska hälsan i kristider, i samband med covid-19. Materialet är anpassat till olika målgrupper och behov. Som exempel finns målgruppsanpassade råd och stöd som riktar sig till barn 0-12 år och deras föräldrar, ungdomar 12-25 år och deras föräldrar, vuxna, samt äldre. Stödlistan omfattar också generella råd och information från myndigheter (bl.a. Folkhälsomyndigheten och 1177) samt exempel på arbetsätt och lösningar runt om i landet som kommuner och regioner kan ha nytta av.

Myndigheterna noterar att pandemin och dess konsekvenser utmanar möjligheterna för kommuner och regioner att genomföra statens insatser på det sätt de planerat, exempelvis i de lokala och regionala handlingsplanerna. Samtidigt kan pandemins konsekvenser också föra med sig behov av att ompröva vad som kan och bör prioriteras.

Uppdraget i sitt sammanhang inom myndigheterna

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

Vidare finns egeninitierade uppdrag och satsningar både inom myndigheterna och inom SKR som har stor relevans för uppföljning, utvärdering och stöd till regioner och kommuner när dessa genomför insatser inom ramen för överenskommelsen, inte minst när det gäller kunskapsstyrning. Särskilt det som rör stöd till huvudmännen i detta regeringsuppdrag kommer dock att kräva ett närmare samarbete med regional och lokal nivå jämfört med tidigare.

Kunskapsstyrning

Aktuell överenskommelse och aktuellt uppdrag lyfter båda särskilt fram kunskap, kunskapsstyrning och bättre förutsättningar för regioner och kommuner att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap. Uppdraget till myndigheterna

³ <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/verktyg-stod-och-metoder/stodlista-psykisk-halsa-i-kristid/>

går ut på att stödja en sådan utveckling och samtidigt följa och utvärdera huruvida detta syfte nås. Det finns idag ett antal aktörer och forum som fokuserar kunskapsutveckling och kunskapsstyrning inom området psykisk hälsa, dessa presenteras i bilaga 3.

I flera avseenden handlar kunskap och kunskapsstyrning inom området psykisk hälsa om vård, omsorg och socialt arbete, något som tydligt markeras i aktuell överenskommelse och i uppdraget.

Myndigheterna noterar att det främjande och förebyggande arbetet också tydligt rör andra delar av kommuners och regioners verksamhet, och fler delar av samhället i stort. Kunskapsstyrningssystem inom förskola och skola är, precis som exempelvis delar av samhällets arbetsmarknadsinsatser, också relevanta för de insatser som lyfts fram i överenskommelsen 2020. Utifrån detta noterar myndigheterna vidare att kommuner och regioner, när dessa genomför insatser utifrån aktuell överenskommelse, behöver inkludera en rad olika aktörer och aspekter när det gäller kunskapsstyrning, inte enbart inom vård, omsorg, socialt arbete och folkhälsa.

Nationella föreskrifter, riktlinjer och allmänna råd, samt i viss mån metodstöd, är exempel på styrning genom kunskapsstöd inom området vård och omsorg. Riksrevisionen pekar i sin slutrapport 2017 om statens styrning på vårdområdet, på att kunskapsstöd är ett styrmedel som kan öka likvärdigheten utan att utmana det kommunala självstyret, samtidigt som det sättet att styra är mer långsiktigt än överenskommelser [13]. Riksrevisionen lyfter också fram vikten av att undersöka vilket behov som finns av olika kunskapsstöd samt rekommenderar att Socialstyrelsen i högre utsträckning undersöker varför föreskrifter och kunskapsstöd inte alltid efterlevs.

Myndigheterna noterar att utvärdering av delsatsningen om god vård med mera, baserad på bästa tillgängliga kunskap, kan bidra till en sådan undersökning.

Långsiktigt arbete, tidsbegränsad strategi

Den aktuella strategin för området psykisk hälsa gäller fram till årsskiftet 2020/2021. Årliga överenskommelser mellan staten och SKR har de senaste fem åren utgått från denna strategi.

Sommaren 2020 fick Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att, i nära samverkan med flera andra myndigheter, inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Grundläggande utgångspunkter för arbetet ska vara det övergripande folkhälsopolitiska ramverket och den stödstruktur som Folkhälsomyndigheten har haft i uppdrag att utveckla (S2019/02381/FS) samt nationella mål och riktlinjer inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och inom övriga områden som har bäring på området psykisk hälsa och suicidprevention.

Myndigheterna noterar att iakttagelser och resultat inom uppdraget kan bidra till de underlag och förslag som ska tas fram inom uppdraget om

underlag för en ny strategi. Det finns också synergier och behov av samordning mellan dessa uppdrag utifrån att uppdraget att följa, utvärdera och stödja bl.a. ska utgöra underlag för att utveckla och anpassa statens insatser inom området. Myndigheterna beaktar utifrån föreliggande uppdrag även arbetet med den nya strategin, för att vid behov och över tid anpassa uppföljning, utvärdering och stöd.

Dialog med externa aktörer

Genomförandet av uppdraget kommer att ske i dialog med SKR, kommuner och regioner, andra berörda myndigheter, patient-, brukar-, och närståendeorganisationer samt övriga relevanta aktörer. I bilaga 4 presenteras några befintliga forum där dialogen med externa aktörer kan föras. Utöver de som listas där avser myndigheterna att ha dialog med andra berörda myndigheter samt de aktörer som särskilt adresserar frågor kring kunskapsstyrning.

Myndigheterna noterar att det finns fördelar med att, så långt det är möjligt, använda sig av redan existerande nätverk, referensgrupper, m.m., för att föra denna dialog. Vid behov kommer en eller flera uppdragsspecifika referensgrupper att knytas till uppdraget.

Metodologiska utmaningar

Föreliggande uppdrag följer, utvärderar och stödjer statens insatser inom ramen för aktuell överenskommelse. Trots att uppdraget är avgränsat till de insatser som finansieras med medlen inom aktuell överenskommelse kan det vara svårt att särskilja dessa insatser från andra satsningar i kommuner och regioner. Genom detta kan det också vara svårt att särskilja de effekter och resultat som just överenskommelsen leder till. Att det saknas möjligheter att på ett kontrollerat sätt följa stimulansmedlen och att detta medfört svårigheter i uppföljning och analys, har även lyfts fram i Socialstyrelsens slutredovisning kring 2016-2018 års överenskommelser.

Myndigheterna noterar att svårigheterna med att på ett kontrollerat sätt följa stimulansmedlen inom överenskommelsen, utmanar möjligheterna att svara på frågan om vad dessa medel tillför. Detta behöver särskilt uppmärksammas när arbetet inom uppdraget planeras mer i detalj.

Flera aktörer med överlappande åtaganden

Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens uppdrag att följa, utvärdera och stödja kommuners och regioners genomförande av statens insatser inom aktuell överenskommelse sker parallellt med SKR:s insatser utifrån samma överenskommelse. SKR erhåller 22 miljoner kronor för samordning av regioner och kommuner samt för att utveckla initiativ och lösningar som kan användas som stöd till lokal och regional utveckling. I överenskommelsen lyfts bl.a. fram att det till detta hör att samordna, stödja till erfarenhetsutbyte, uppföljning, analys, utvecklingsarbete och systematiskt förbättringsarbete på

verksamhetsnära nivå. SKR administrerar också överenskommelsen, fördelningen av medel och tar fram anvisningar till regionerna och kommunerna för hur insatserna i överenskommelsen ska redovisas. Anvisningarna ska tas fram i nära samarbete med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

Myndigheterna noterar att det finns vissa överlappningar i SKR:s och myndigheternas roller och mycket att vinna på den dialog med SKR som regeringen också tydligt lyfter fram i såväl uppdraget som i överenskommelsen.

lakttagelser kring övriga tvärgående perspektiv

Flera perspektiv och sakområden är relevanta för föreliggande uppdrag. Det handlar bl.a. om jämställdhetsperspektiv, socioekonomi, hbtq, utsatta grupper, äldres särskilda villkor, m.m.

Myndigheterna noterar att sådana perspektiv och sakområden kan behöva lyftas särskilt inom uppdraget och presenteras på ett samlat sätt i kommande rapporter. Inom ramen för uppdraget kommer myndigheterna att undersöka detta behov.

Genomförda och planerade aktiviteter

I detta, och i de följande kapitlen i delrapporten, presenteras hur myndigheterna planerar att genomföra sitt uppdrag. Det som gäller hur planering och genomförande kan komma att påverkas av rådande läge med covid-19 utvecklas i avsnittet som handlar om att följa, utvärdera och stödja under en pandemi på sidan 17. De aktiviteter inom uppdraget som redan genomförts och de som påbörjats, redovisas också. Genomförandet rymmer både avgränsade aktiviteter och aktiviteter som är mer genomgående och löper under hela uppdraget. Det senare rör bl.a. planering, projektledning och samordning. Det handlar också om kontinuerlig dialog med externa aktörer och forum samt med aktörer kopplade till kunskapsstyrning. Ett antal olika tvärgående perspektiv relevanta för föreliggande uppdrag kommer också att bevakas löpande.

- *Projektplanering, projektledning och samordning.*
Myndigheterna tar fram en förtydligad tids-, ansvars- och arbetsplan för de olika delarna av uppdraget (följa, utvärdera, stödja) kopplade till de olika delarna av överenskommelsen (utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner, insatser för barn och unga, samsjuklighet osv.). Alla aktiviteter inom föreliggande uppdrag genomförs i dialog mellan myndigheterna, och arbetet samordnas. Kopplingar till närliggande uppdrag och strukturer, internt och externt, identifieras. Hit hör också att beakta SKR:s arbete inom ramen för överenskommelsen. Successivt ges särskild uppmärksamhet till det parallella strategiuppdrag inom området psykisk hälsa som myndigheterna också har gemensamt ansvar för.
- *Kontinuerlig dialog med SKR, relevanta myndigheter, brukar-, patient- och närståendeorganisationer, aktörer kopplade till kunskapsstyrning samt andra externa forum och nätverk av relevans för området.*
Myndigheterna för dialog med relevanta aktörer i olika faser av uppdragets genomförande. I detta kommer brukar-, patient- och närståendeorganisationer att involveras samt även andra aktörer från det civila samhället. Dialog kommer att sökas på flera nivåer och i olika former. Genom att involvera aktörer som representerar olika målgrupper ökar möjligheterna att ta tillvara befintlig kunskap, identifiera kunskapsluckor och kommunicera resultat på ett tillgängligt sätt. Ett sådant förhållningssätt kan också stödja kommuner och regioner i deras arbete med att genomföra insatser som riktar sig till individer, utifrån deras olika villkor. Båda myndigheterna avser att använda etablerade kontakter, exempelvis Socialstyrelsens olika brukarråd och olika aktörer inom ramen för suicidprevention, men också involvera andra relevanta aktörer.

- *Tvärgående perspektiv.*
Myndigheterna uppmärksammar på lämpligt sätt hur perspektiv som jämställdhet, socioekonomi, hbtq, utsatta grupper, äldres särskilda villkor, m.m. kan säkras inom uppdraget. Här kan även covid-19-patienter, där psykisk ohälsa eller en risk för psykisk ohälsa är aktuell, komma att inkluderas. Genomgående i uppdraget uppmärksammas också på vilket sätt olika satsningar i kommuner och regioner, inom ramen för den aktuella överenskommelsen, sker inom andra områden än hälso- och sjukvård och socialtjänst. Gäller inte minst främjande och förebyggande arbete.

De aktiviteter som myndigheterna planerar utgår från de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen och dess olika delar, samt utformas så att de olika delarna av uppdraget ska dra nytta av varandra. Det handlar om att:

- Följa – för att synliggöra utvecklingen inom överenskommelsens olika delar.
- Utvärdera – för att identifiera värde av utvecklingsarbetet samt av vad i genomförandet av insatserna som har bidragit till/hindrat önskvärd förändring och varför.
- Stödja – för att skapa stärkta förutsättningar för kommuner och regioner när dessa genomför insatser inom ramen för överenskommelsen.

Aktivitetserna inom respektive område presenteras i de tre följande kapitlen (Område 1,2,3) och sammanfattas också kort i inledningen av respektive kapitel. En översikt över allt som planeras (både övergripande aktiviteter och aktiviteter inom respektive område) avslutar delrapporten efter dessa tre kapitel.

Område 1: Att följa genomförandet av insatserna i kommuner och regioner och synliggöra utvecklingen inom överenskommelsens olika delar

Uppdraget att följa genomförandet av insatserna i kommuner och regioner inom ramen för överenskommelsen syftar till att synliggöra utvecklingen, relativt den inriktning och de syften som uttrycks i överenskommelsen och dess sju delar. En sådan synliggjord utveckling utgör en viktig grund för analyser inom den del av uppdraget som handlar om att utvärdera (Område 2) och bidrar med kunskapsstöd till genomförandet (Område 3) i kommuner och regioner. Uppföljningen kommer huvudsakligen att baseras på det som kommuner och regioner redovisar i enkäter som SKR tillhandahåller. Succesivt kommer myndigheterna att kunna peka på behov av kompletterande uppföljning och även genomföra sådana kompletteringar utifrån uppdraget.

SKR:s redovisningssystem för den verksamhet som har bedrivits med stöd av stimulansmedel i 2020 års överenskommelse

Regionerna och kommunerna ska enligt överenskommelsen redovisa genomförda insatser och användningen av medlen i form av en egenskriven rapport utifrån ett frågeunderlag som tas fram av SKR i samråd med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

De enkäter som användes för 2019 för redovisning av genomförda insatser utgör grund för återslagberättelsen från kommuner och regioner till SKR även för 2020. Med tanke på rådande situation i kommuner och regioner, inte minst det som följer av omprioriteringar i samband med covid-19, kommer endast mindre kompletteringar att göras när det gäller enkäterna. Myndigheterna har förmedlat förslag till SKR på sådana begränsade revideringar.

SKR tillhandahåller ett inrapporteringsverktyg för kommuner och regioner, av samma typ som tidigare år, i slutet av hösten 2020. Kommunernas och regionernas rapportering till SKR samt SKR:s redovisning till regeringen, av den verksamhet som har bedrivits i kommuner och regioner med stöd av medel, är en grundläggande del av underlaget i uppföljningen av genomförandet.

Myndigheternas övriga arbete som kan ha relevans för uppdraget att följa upp insatserna

Myndigheterna följer inom andra uppdrag och satsningar sådant som föreliggande uppdrag kan komma att ha användning av som stöd för att t.ex. fördjupa olika delar av uppföljningen.

Socialstyrelsen genomför exempelvis inom ramen för regeringsuppdraget *Kartläggningar, analyser och stöd till kunskapsutveckling inom området psykisk ohälsa* ett antal aktiviteter, och flera av dessa kan vara relevanta för föreliggande överenskommelse och uppdrag. Det handlar bl.a. om kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa, förstudie avseende uppföljning av digitala vårdtjänster inom området psykisk ohälsa, barn och ungas psykiska hälsa, m.m.

Myndigheten publicerar också årligen flera lägesrapporter för olika områden inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, där psykisk hälsa utgör en aspekt som belyses. Vidare förvaltar och utvecklar myndigheten även flera register som kan användas för olika sammanställningar, analyser och uppföljningar. Myndigheten tar också fram faktablad på olika områden.

Folkhälsomyndigheten följer också upp på olika sätt för att synliggöra utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Myndigheten följer utvecklingen av den psykiska hälsan både i befolkningen och för utsatta grupper, via enkät och registerdata. Utöver detta följer Folkhälsomyndigheten det regionala arbetet med suicidprevention. Utifrån den kunskap som finns om folkhälsans bestämningsfaktorer, där psykisk hälsa är en del, blir det tydligt att utvecklingen av olika livsvillkor också kan utgöra underlag för arbetet inom uppdraget. Detta kan vara särskilt relevant för överenskommelsens ambition att stärka det främjande arbetet för individers välbefinnande och att förebygga psykisk ohälsa. Beroende på vilka insatser som kommuner och regioner genomför inom överenskommelsen så kan det bli aktuellt att fördjupa uppföljningen utifrån sådant som ekonomisk utsatthet, utbildningsmått som gymnasiebehörighet respektive examen, långtidsarbetslöshet, sysselsättning och data om unga som varken arbetar eller studerar.

En mer detaljerad beskrivning av pågående uppföljning inom myndigheterna, samt en bild av vilka delar av överenskommelsen som dessa kan röra, återfinns i bilaga 2.

I sammanhanget kan också andra tänkbara datakällor nämnas, främst för att dessa kan spegla sådan utveckling som följs upp inom uppdraget. Många av dessa datakällor kan dock endast användas för att visa utvecklingen på nationell nivå:

- SCB:s statistik för att närmare analysera befolkningens demografiska sammansättning, ohälsotal, utsatthet i befolkningen, ekonomiska och geografiska förutsättningar, sysselsättningsgrad, m.m.
- Folkhälsomyndighetens enkätundersökningar ”Skolbarns hälsovanor” och ”Hälsa på lika villkor”.
- Socialstyrelsens enkätundersökningar.

- Utifrån situationen med pandemin – särskilda enkäter, exempelvis en pilotstudie hösten 2020 med fokus covid-19 och psykisk hälsa kopplat till skolbarns hälsovanor.

Mycket av myndigheternas pågående arbete kan sannolikt stödja föreliggande uppdrag i att följa fortsatt utvecklingsarbete i kommuner och regioner utifrån överenskommelsen. Framförallt kan det pågående arbetet bidra med underlag för fördjupning utifrån att det fokuserar ett antal insatser som återkommer i de regionala och lokala handlingsplanerna. Det handlar exempelvis om insatser till barn och unga, fokus på individuella behov och förutsättningar i utformning av insatser, strukturella förbättringar inom hälso- och sjukvården, brukarmedverkan, samt suicidprevention.

Fortsatt analys inom uppdraget kommer sannolikt att peka på fler kopplingar även till annan befintlig uppföljning inom myndigheterna.

Slutligen kan det framhållas att det arbete som genomförs, och de resultat som tas fram, inom uppdragets område ”följa” samtidigt kan fungera som underlag till de områden inom uppdraget som handlar om att utvärdera (Område 2) och stödja utvecklingsarbetet (Område 3).

Plan för det fortsatta arbetet med att följa och synliggöra

Hösten 2020

- Myndigheterna fortsätter kontakten med SKR om revideringen av 2019 års enkäter som ska användas för regionernas och kommunernas återrapportering av den verksamhet de bedrivit under 2020.
- Myndigheterna fortsätter att planera för att följa utvecklingen av de insatser som genomförs av regioner och kommuner inom ramen för överenskommelsens alla delar. Hit hör också att klargöra respektive myndighets roll i uppföljningen av varje sådan del.

Januari till september 2021

- Myndigheterna tar del av SKR:s rapport med beskrivning av den verksamhet som har bedrivits i kommuner och regioner under 2020 med stöd av stimulansmedel (kostnader och resultat för olika delsatsningar med jämställdhetsperspektiv) och integrerar detta i uppföljningen.
- Utifrån vad som kommer fram i SKR:s beskrivning av vad kommuner och regioner redovisat, samt även utifrån vad som kommer fram i uppdragets andra områden (utvärdera och stödja), görs vid behov fördjupad uppföljning av vissa aspekter av överenskommelsen, vissa satsningar, eller i vissa kommuner/regioner. Fokus är på det som beskrivs i de sju delarna av överenskommelsen.
- Analys och sammanställning.
- Rapportering till regeringen sker i september 2021.

Tiden efter september 2021

Den planering som gjorts för perioden januari till september 2021 kommer i huvudsak även att användas för perioden som följer efter september 2021. Rimligen kommer fler anpassningar att göras av tids-, ansvars- och aktivitetsplan, utifrån vilka erfarenheter som myndigheterna gör av arbetet inom uppdraget och vilka slutsatser som kan dras av det kommuner och regioner genomför inom ramen för överenskommelsen samt de resultat detta leder till. Det handlar också om hur situationen med covid-19 utvecklar sig.

Om staten beslutar om andra insatser, i nya överenskommelser inom området under kommande år, så kommer detta att beaktas även inom denna del av föreliggande regeringsuppdrag. En annan viktig faktor som kommer att prägla det fortsatta arbetet är framtagandet av en ny strategi inom området psykisk hälsa.

Område 2: Att utvärdera insatserna i kommuner och regioner

Uppdraget att utvärdera genomförandet av insatserna i kommuner och regioner inom ramen för överenskommelsen syftar till att identifiera effekter och resultat av olika satsningar samt vad i genomförandet som har bidragit till/hindrat önskvärd förändring och varför. Myndigheterna ansvarar för utvärderingens olika fokus utifrån sina olika grunduppdrag och kompetensområden – i dialog. Modell, ansats, upplägg osv. anpassas till detta. Utvärderingen utgår från de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen och dess sju delar, och utformas för att kunna bidra till uppdraget att också stödja (Område 3). Överenskommelsens delar kan kopplas till ett stort antal olika satsningar i landets kommuner och regioner, inte minst utifrån de regionala och lokala handlingsplanerna. Mot bakgrund av syfte och inriktning i överenskommelsen samt med hjälp av olika indikatorer, kommer myndigheterna att bedöma och göra ett urval av vilka kommuner/regioner/satsningar som ska utvärderas inom uppdraget. Utvärderingen förväntas vidare bidra till att kunna identifiera frågor som kan behöva prioriteras på lokal och regional nivå.

Myndigheternas övriga arbete som kan ha relevans för uppdraget att utvärdera insatserna

På samma sätt som när det gäller uppföljning så finns det flera pågående uppdrag och satsningar inom myndigheterna som avser utvärdering och som föreliggande uppdrag kan dra nytta av.

De arbeten som pågår inom Socialstyrelsen, och särskilt inom regeringsuppdraget *Kartläggningar, analyser och stöd till kunskapsutveckling inom området psykisk ohälsa*, handlar t.ex. om utvärdering av nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, utvärdering av prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna inom området, utvärdering av utvecklingsverksamhet för levnadsvaneförändringar vid psykisk ohälsa samt utveckling av indikatorer och målnivåer för nationella riktlinjer för vård och stöd vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Socialstyrelsen avslutade under 2019 en utvärdering av vården för personer med depression och ångestsyndrom, med utgångspunkt i de centrala rekommendationerna i nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Myndighetens övriga arbete handlar bl.a. om analys och utvärdering med fokus på olika aspekter av hälso- och sjukvården och socialtjänsten, såsom vård och

omsorg om äldre, användning av läkemedel, våldsutsatta personer, hbtq-personer och andra särskilt utsatta grupper.

En mer detaljerad beskrivning av pågående utvärderingsarbeten inom Socialstyrelsen, samt en tabell med hänvisning till vilka delar av överenskommelsen som dessa rör, återfinns i bilaga 2.

Folkhälsomyndigheten har ett instruktionsenligt uppdrag som handlar om att utvärdera effekterna av metoder och strategier inom folkhälsoområdet samt att utvärdera insatser och metoder inom folkhälsoarbetet (1-2 §§ i förordningen (2013:1020) med instruktion för Folkhälsomyndigheten).

Mot bakgrund av att arbetet i kommuner och regioner är omfattande och mångfacetterat utifrån de olika delarna av överenskommelsen, inte minst de regionala och lokala handlingsplanerna, kommer fortsatt analys inom uppdraget sannolikt att peka på fler kopplingar även till andra utvärderingar inom myndigheterna. Framst kan man förvänta sig sådana kopplingar när det gäller den del av överenskommelsen som lyfter fram att god vård och omsorg ska vara effektiv och säker, utgå från individens behov och vara baserad på bästa tillgängliga kunskap. Andra delar – insatser för att främja psykisk hälsa (i betydelsen välbefinnande) och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga samt insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan kring personer med samsjuklighet – berörs också.

Att utvärdera främjande och förebyggande arbete samt stärkta förutsättningar för god vård och omsorg

Övergripande utgångspunkter

Utvärderingens ramverk och modell kommer att utformas med hänsyn till att myndigheterna också har i uppdrag att stödja huvudmännen som utför de insatser som ska utvärderas. Detta innebär möjligheter att planera arbetet så att vunna erfarenheter och ny kunskap successivt kan spridas för att utgöra stöd. Det betyder också att det sätt myndigheterna, och andra aktörer, stödjer kommuner och regioner på när det gäller genomförandet av insatserna, indirekt kan antas påverka det utfall samma myndigheter har i uppdrag att utvärdera.

Inom ramen för utvärderingen kommer också antaganden att formuleras, om hur kopplingarna ser ut mellan stimulansmedel och insatser å ena sidan och utfall å den andra, samt hur detta förhåller sig till överenskommelsens övergripande syfte och inriktning. Kriterier för att värdera utfall mot uppställda målsättningar behöver specificeras och mer preciserade utvärderingsfrågor kommer att tas fram. Inom ramen för uppdraget att utvärdera kommuners och regioners genomförande av insatser inom överenskommelsens sju delar planeras utvärdering knuten till ett urval av såväl främjande av psykisk hälsa, förebyggande av psykisk ohälsa och suicid som stärkta förutsättningar för säker, individanpassad, tillgänglig, kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård och omsorg.

Uppdraget att utvärdera ska precis som övriga delar av regeringsuppdraget genomföras i dialog med brukar-, patient- och närståendeorganisationer samt andra aktörer från det civila samhället.

Arbetet med att utvärdera länkas till uppdragen att följa och att stödja

Arbetet med att utvärdera har en tydlig koppling till uppdraget att följa, utifrån att det som följs också utgör en del av det som sedan värderas och relateras till mål och syften inom ramen för arbetet med utvärdering.

Utvärderingen kommer också, som tidigare nämnades, att utformas så att den kan utgöra ett stödjande inslag i kommuners och regioners fortsatta utvecklingsarbete. En utvecklingsstödjande utvärdering undersöker i detta avseende *på vilket sätt* insatser leder till resultat som i sin tur leder till att övergripande mål/effekter uppnås. Synpunkter och råd till dem som håller i genomförandet av insatser återförs löpande, något som också kan ge underlag för kunskaps spridning.

För huvudmännen innebär det möjligheter att få tillbaka erfarenheter till sitt utvecklingsarbete, eventuellt justera riktningen och utveckla satsningar. Det skulle också kunna utgöra underlag för beslutsfattande i olika verksamheter. En sådan ansats kan stärka förutsättningarna för verksamhetsutveckling, givet en fungerande struktur för verksamhetsnära utvecklingsarbete och lärande, där både lyckade och mindre lyckade satsningar blir en källa till kunskap.

Myndigheternas olika fokus inom ett gemensamt ramverk

Utvärderingen kommer att ha olika fokus inom ett övergripande gemensamt ramverk. Med utgångspunkt i Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens olika grunduppdrag kommer respektive myndighet att ha huvudansvar för olika fokus. Utgångspunkten är att Folkhälsomyndigheten tar huvudansvar för de delar av utvärderingen som i första hand knyts till främjandet av psykisk hälsa. Till detta ansvar hör att ta vara på den kompetens som också finns inom Socialstyrelsen i dessa delar. Socialstyrelsen tar på motsvarande sätt, och med samma ansvar, vara på den kompetens som också finns inom Folkhälsomyndigheten, med huvudansvar för de delar av utvärderingen som i första hand knyts till stärkta förutsättningar för god vård och omsorg.

Alla utvärderingsdelar ska på lämpligt sätt och utifrån respektive myndighets grunduppdrag, beakta överenskommelsens övergripande syften.

Ett sätt att utforma utvärderingen av insatserna i kommuner och regioner är att ta utgångspunkt i ett övergripande teoretiskt ramverk byggt på s.k. förändringsteori.⁴ En sådan tentativ modell kan illustreras med hjälp av en bild (se tabell 1) över hur de övergripande målen kopplas till effekter, resultat, insatser och resurser. Genom att analysera det kommuner och regioner gör inom överenskommelsen med hjälp av förändringsteori, kan man inte

⁴ Alternativa benämningar: programteori, verksamhetslogik, theory of action – theory of change, m.fl. Förändringsteori är ett beprövat verktyg som används brett inom utvärdering av offentlig sektor [se t.ex. 14,15,16,27], men har också blivit alltmer efterfrågat inom myndighetsvärlden (Tillväxtverket, Ekonomistyrningsverket, strukturfonder, Socialstyrelsens andra uppdrag).

bara visa om resultat uppnås, utan också förklara vad som har hänt i genomförandet av insatser och som har bidragit till/hindrat förändringen och varför. Pilarna i tabell 1 illustrerar just detta, hur man från uppställda mål kan söka sig bakåt i händelsekedjan för att förstå vad som hänt. Därigenom åstadkoms ett systematiskt lärande kring olika typer av insatser, utveckling och innovation av nya arbetssätt, effektivare resursanvändning – i enlighet med överenskommelsens syfte och inriktning.

Tabell 1. Utvärderingsmodell baserad på förändringsteori⁵

	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

Inom ramen för överenskommelsen nämns de övergripande målen för både hälso- och sjukvården – en god hälsa och vård på lika villkor, och socialtjänsten – människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktivt deltagande i samhällslivet. Överenskommelsen utgår också från Agenda 2030 och folkhälsopolitiken, där målet är att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Vidare nämner överenskommelsen olika förväntade effekter. Resultat av insatser och användning av resurser är något som kan utvärderas för att bedöma förflyttningar mot de förväntade effekterna.

Modellen ger möjlighet att utforma en flexibel ansats, och exempelvis beakta oförutsedda effekter som uppstått till följd av covid-19.

Parallellt med avsaknaden av ett enhetligt uppföljningssystem så innebär heterogeniteten inom olika målgrupper, olika lokala förutsättningar, samverkanskrav osv. sammantaget en särskild utmaning när det gäller att utvärdera insatserna. Utvärderingen inom föreliggande uppdrag kommer därför, där så är lämpligt, att struktureras utifrån olika bakgrundsfaktorer för att kunna beskriva genomförandet av insatser inom kommuner och regioner utifrån deras olika förutsättningar, som bl.a. demografi, ekonomiska möjligheter och andra viktiga faktorer. På detta sätt avser myndigheterna att ge utvärderingen en bredd som speglar olika bakgrundsfaktorer och som kan identifiera olika hinder och framgångsfaktorer, vilket kan vara användbart för fler huvudmän lokalt och regionalt.

Främja och förebygga

Att planera, genomföra och utvärdera hälsofrämjande insatser på befolkningsnivå ställer stora krav på att det finns information om målgrupper, aktörer som kan påverka målgrupper, hur insatser implementeras och vilka

⁵ För en mer utförlig beskrivning av en utvärderande ansats utifrån förändringsteori, se bilaga 6.

effekter som nås till vilka kostnader. Det krävs därför goda metoder för planering, genomförande och utvärdering. Ett verktyg som kan användas när man överväger olika metoder m.m. för att planera, genomföra och utvärdera folkhälsoinsatser är ramverket RE-AIM som finns beskrivet i en särskild rapport från Folkhälsomyndigheten. Vilka metoder som utifrån sådana avväganden är lämpliga att använda för att utvärdera främjande och förebyggande insatser i kommuner och regioner, och vilken datainsamling som behöver genomföras mer specifikt, kommer att utarbetas under hösten 2020.

Övergripande mål och syften för psykiskt välbefinnande på individnivå, exempelvis i termer av fler som upplever (större) välbefinnande, kan studeras parallellt med positiv utveckling av sådana uppväxtvillkor och levnadsförhållanden som förknippas med just välbefinnande. När mål för främjande och förebyggande arbete förstås som effekter hos målgrupperna, blir kopplingen mellan resultat av olika insatser dock osäker. Det som beskrivs som mål/effekt för både främjande och förebyggande arbete påverkas av långt fler faktorer än de eftersträvade resultaten av insatserna. Andra övergripande målformuleringar kring välbefinnande kan handla om att fler, eller mer träffsäkra, målgruppsanpassade insatser görs. Analys kopplat till främjande insatser är i hög grad knuten till att förklara och förstå samband på olika nivåer, snarare än att identifiera kvantifierbara effekter av en viss intervention. Mer eller mindre önskade sidoeffekter och eventuella undanträngningseffekter av olika insatser har också en viktig roll i analysen.

Stärka förutsättningarna för god vård och omsorg

God vård och omsorg är ett samlingsbegrepp. Det speglar de egenskaper som en god vård inom hälso- och sjukvården och en god kvalitet i socialtjänsten ska innehålla. Detta innebär att vården och omsorgen ska vara:

- Säker: Vården och omsorgen ska vara säker där riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.
- Individanpassad: Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individerna ska ges möjlighet att vara delaktiga.
- Kunskapsbaserad: Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Jämlik: Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor.
- Tillgänglig: Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid. Ingen ska behöva vänta oskälig tid på den vård eller omsorg som hen har behov av.
- Effektiv: Vården och omsorgen ska använda tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.

Myndigheterna avser att fortsätta och vidareutveckla de tillvägagångssätt, analyser och bedömningar som Socialstyrelsen gjorde inom uppföljning och analys av överenskommelser 2016-2018, där myndigheten konstaterade att de utvecklingsarbeten som överenskommelserna hade möjliggjort skapade

bättre förutsättningar för god vård och omsorg utifrån Socialstyrelsens kvalitetskriterier, definierade som ovan.

En utvärdering av det värde som ett utvecklingsarbete adderar, i termer av att stärka förutsättningarna för en god vård och omsorg, behöver göras strukturerat. Utgångspunkt tas i de resurser som används för att genomföra insatser (t.ex. stimulansmedel), själva insatserna som genomförs, kortsiktiga resultat som insatserna har lett till, samt långsiktiga effekter, dvs. effekter av resultat som har blivit en del av ordinarie verksamhet.

Mot bakgrund av att god vård och omsorg i stor utsträckning präglas av individens behov och delaktighet, är individens syn på genomförda insatser inom området ett villkor för stärkta förutsättningar för god vård och omsorg. Myndigheterna har inledningsvis undersökt på vilket sätt patient- och brukarmedverkan ska kunna utvärderas samt hur patienters och brukares upplevelser och synpunkter ska kunna inhämtas.

Att utveckla de sätt som brukare, patienter och anhöriga kan delta och bidra med sina perspektiv på vård- och omsorgsinsatser, är en nödvändig del av arbetet med utvärderingen. Detta kan ske bl.a. genom att utvärdera insatser som berör brukarmedverkan, och genom att möjliggöra brukardelaktighet i myndigheternas utvärderingsarbete. På detta sätt förbättras myndigheternas möjligheter att värdera insatserna i relation till egenskaperna för god vård och omsorg. Några exempel på tillvägagångssätt och metoder finns i bilaga 7; dessa kommer att utvecklas ytterligare.

Att utvärdera genomförda insatser utifrån om de stärkt förutsättningarna för en god vård och omsorg kommer att vara viktigt i utvärderingen av överenskommelsens samtliga sju delar. Vilka metoder som är lämpliga att använda i detta avseende och vilken datainsamling som behöver genomföras mer specifikt för att utvärdera överenskommelsen utifrån ett god vård- och omsorgsperspektiv, kommer att utarbetas ytterligare under hösten 2020.

Plan för det fortsatta arbetet med utvärdering

Hösten 2020

- Myndigheterna fortsätter att utforma ett övergripande teoretiskt ramverk för utvärderingen samt planerar för det praktiska genomförandet.
- Utvärderingen anpassas utifrån de olika delarna i överenskommelsen och de urval myndigheterna gör av vilka satsningar det är som ska utvärderas. Hit hör också att klargöra respektive myndighets fokus.
- Uppdraget länkas till andra relevanta uppdrag inom myndigheterna.

Januari till september 2021

- Utvärderingen startar, utifrån uppgifter om 2020 (under förutsättning att detta är möjligt p.g.a. covid-19), under våren 2021.
- Rapport till regeringen i september 2021.

Tiden efter september 2021

Myndigheterna planerar att genomföra utvärderande aktiviteter varje år, inte minst utifrån syftet att kunna återföra iakttagelser och lärdomar till huvudmännen och därigenom bidra till att stödja dem i deras arbete med att genomföra insatserna. På samma sätt som för övriga delar av uppdraget görs anpassningar successivt utifrån vilka erfarenheter myndigheterna gör av arbetet och vilka slutsatser som kan dras av genomförande och resultat av statens insatser. Det handlar även om hur situationen med covid-19 utvecklas.

Om staten beslutar om andra insatser, i nya överenskommelser inom området under kommande år, så kommer detta att beaktas även inom denna del av föreliggande regeringsuppdrag.

En annan viktig faktor som kommer att präglade det fortsatta arbetet är uppdraget att ta fram underlag för en ny strategi inom området psykisk hälsa.

Område 3: Att stödja kommuner och regioner i deras arbete med att genomföra insatserna

Uppdraget att stödja genomförandet av insatserna i kommuner och regioner inom ramen för överenskommelsen syftar till att skapa stärkta förutsättningar för kommuner och regioner när dessa genomför insatser inom ramen för överenskommelsen. Stödet anpassas till den inriktning och de syften som uttrycks i överenskommelsen och dess sju delar. Myndigheterna inleder arbetet med en förstudie som i sin tur syftar till att ta fram en översiktlig problem- och behovsinventering samt analys av vilka behov av stöd som kommuner och regioner har för att genomföra insatserna inom överenskommelsen.

Myndigheternas övriga arbete som kan ha relevans för uppdraget att stödja kommuner och regioner

Myndigheternas ordinarie arbete med nationell samordning, kunskapsspridning, framtagande av nationella riktlinjer, analyser och kunskapsstöd, m.m., inom ramen för sina grunduppdrag, är i sig utformat för att bidra till bättre förutsättningar för regioner och kommuner att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap. Detta arbete från myndigheternas sida kan därmed bidra med stöd för kommuner och regioner i genomförandet av insatser inom överenskommelsen.

Folkhälsomyndigheten arbetar på flera sätt med att ge stöd till kommuner och regioner inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Inom flera av myndighetens uppdrag arbetar man med nationell samordning, att sammanställa bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap och att på olika sätt sprida sådan sammanställd och/eller målgruppsanpassad kunskap (via hemsidan, interaktiva faktablad osv.). Stödet kan också handla om att på andra sätt bidra till att fler kunskapskällor används när insatser utformas, eller så handlar stödet om själva lärandet, exempelvis i form av plattform för erfarenhetsutbyte. Myndigheten för en kontinuerlig dialog med flera olika målgrupper som arbetar med satsningar inom området. Andra exempel handlar om att tillgängliggöra statistikdatabaser och visualiseringsverktyg där användare själva kan ta fram statistik som stöd för egen uppföljning. Myndigheten fördelar också statsbidrag till idéburen sektor för att stärka sektorns arbete med att främja psykisk hälsa (i betydelsen välbefinnande) och förebygga suicid. Detta kan bidra till att fler ”röster” blir hörda och fler kunskapskällor därmed tas tillvara i arbetet.

Socialstyrelsen bidrar genom kunskapsstöd och föreskrifter till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs i enlighet med vetenskap och

beprövad erfarenhet, och ansvarar vidare för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom sitt verksamhetsområde. Myndigheten genomför fördjupade analyser som ska kunna fungera som stöd både för lärande och underlag för arbete utifrån bästa tillgängliga kunskap, som i vissa fall även innehåller förslag på hur särskilda vårdformer och effektiva målgruppsanpassade insatser kan utvecklas.

Nationella riktlinjer är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på. Riktlinjerna vänder sig i första hand till beslutsfattare men även till yrkesverksamma inom området. Några som kan lyftas fram i sammanhanget av att stödja genomförandet av överenskommelsen är följande:

- Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångest.
- Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreni-liknande tillstånd.
- Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.
- Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

Socialstyrelsen har vidare tagit fram en handlingsplan som ska stärka patientsäkerheten – *Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024*. Planen är utformad för att kunna stödja kommuner och regioner som genom egna handlingsplaner kan ta fram principer, prioriteringar och målsättningar för ökad patientsäkerhet. Handlingsplanen ska bidra till att samordna aktiviteter mellan myndigheter, nationella organisationer och andra berörda aktörer.

Myndigheterna noterar sammanfattningsvis att det pågående arbetet inom myndigheterna med nationell samordning, kunskapsspridning, framtagande av nationella riktlinjer, analyser och kunskapsstöd, m.m. för att stödja kommuner och regioner har stor relevans för föreliggande uppdrag, samt att det adresserar samtliga delområden i överenskommelsen 2020.

I bilaga 2 finns en översiktlig sammanställning över sådana uppdrag inom myndigheterna som kan bidra till att ge stöd till kommuner och regioner i deras arbete med att genomföra statens insatser inom området psykisk hälsa. Myndigheterna noterar vidare att det pågående arbetet av stödande karaktär har särskilda kopplingar till överenskommelsens alla delar.

Plan för det fortsatta arbetet med att stödja kommuner och regioner

Regionernas och kommunernas behov av stöd i arbetet med att genomföra insatserna inom den nu aktuella överenskommelsen behöver kartläggas, vilket myndigheterna avser att göra genom en förstudie. Det handlar både om att fånga sådana behov som kommuner och regioner själva lyfter fram och om att analysera vad som kommer fram inom myndigheternas arbete med att följa och utvärdera inom uppdragets andra områden. Syftet med förstudien är att ta fram en översiktlig problem- och behovsinventering samt analys av

vilka behov av stöd som kommuner och regioner har. Målet med förstudien är att besvara den övergripande frågan: *Vilka behov av stöd från Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, samt eventuellt andra aktörer, har kommuner och regioner för att genomföra statens insatser inom ramen för de olika delarna av överenskommelsen om psykisk hälsa 2020.*

Resultaten av problem- och behovsinventeringen i förstudien kommer i nästa steg att sättas i relation till de stödjande insatser som redan genomförs inom respektive myndighet, samt det stöd som ges av andra relevanta aktörer på området, såsom SKR, regionernas system för kunskapsstyrning och regionala samverkans- och stödfunktioner. Det fortsatta stödjande arbetet inom uppdraget kommer således att ta sin utgångspunkt i identifierade behov samt myndigheternas ordinarie verksamhet och ansvarsområden, samt förhålla sig till andra aktörers verksamhet.

Det som myndigheterna avser att göra inom ramen för sitt uppdrag att stödja kommuner och regioner kan på olika sätt kopplas till olika delar inom överenskommelsen (handlingsplaner, satsningar på barn- och unga, samsjuklighet, kunskapsutveckling, brukar- och patientperspektiv, suicidprevention samt traumavård). Beroende på hur kommuner och regioner arbetar med handlingsplanerna kan det visa sig att en stor del av utvecklingsarbetet ryms där. Detta är dock inte klarlagt ännu och stödet från myndigheterna kommer även att utformas i relation till övriga delar av överenskommelsen.

Hösten 2020

- Inventera vilka stödjande aktiviteter som ryms inom andra pågående och kommande uppdrag och satsningar inom respektive myndighet.
- Förstudien startar; inom ramen för denna planerar myndigheterna att
 - genomföra exempelvis intervjuer, enkäter och litteraturgenomgångar (anpassas till situationen med covid-19),
 - gå igenom ett urval av kommunernas och regionernas redovisningar av tidigare gjorda satsningar utifrån överenskommelsen, exempelvis handlingsplaner,
 - fortlöpande analysera det som kommer fram i arbetet inom uppdragets andra områden (följa och utvärdera) för att identifiera möjliga behov av stöd.
- Inleda dialog med andra aktörer och forum kopplade till kunskapsstyrning inom uppdragets sakområde.
- De stödjande aktiviteterna anpassas utifrån de olika delarna i överenskommelsen, och stödet planeras utifrån de förutsättningar som gäller för varje del. Hit hör också att klargöra respektive myndighets fokus.

Januari till september 2021

- Förstudien fortsätter utifrån de aktiviteter som noterats för hösten 2020 samt;
 - genomföra exempelvis dialogmöten, hearing, intervjuer, enkäter och litteraturgenomgångar (anpassas till situationen med covid-19),
 - fortlöpande analysera det som kommer fram i uppdragets andra områden (följa och utvärdera) för att identifiera möjliga behov av stöd,

- överväga att gå igenom ett urval kvalitetsredovisningar och årsrapporter för relevanta verksamheter för att komplettera bilden av behovet av stöd,
- analysera och utifrån det insamlade materialet beskriva vad som kan utgöra stöd till beslutsfattare samt stöd till professionerna i arbetet med överenskommelsen.
- Utifrån resultaten av behovsanalysen och inventeringen av befintligt stöd, formas det fortsatta arbetet, där myndigheterna tar en aktiv stödjande roll:
 - Förmedlar resultat av förstudien, inklusive förslag på olika former av kompletterande stöd, till olika ansvariga aktörer internt och externt.
 - Utifrån resultat av förstudien, genomför sådana föreslagna åtgärder som ligger inom respektive myndighets uppdrag, resurser och kompetensområden.
- Rapport till regeringen i september 2021.

Tiden efter september 2021

Myndigheterna genomför fortlöpande stödjande aktiviteter, inte minst utifrån syftet att återföra iakttagelser och lärdomar från uppföljning och utvärdering till huvudmännen och därigenom bidra till att stödja dem i deras arbete med att genomföra insatserna. På vilket sätt återföringen kommer att ske och till vilka, kommer att bedömas i dialog med SKR och i enlighet med resultat av behovsinventeringen.

Myndigheterna fortsätter att samarbeta med andra externa och interna aktörer kopplade till kunskapsstyrning.

På samma sätt som för övriga delar av uppdraget görs anpassningar successivt utifrån vilka erfarenheter som myndigheterna gör av arbetet inom uppdraget och vilka slutsatser som kan dras av hur genomförande och resultat av statens insatser utvecklas. Det handlar också om hur situationen med covid-19 utvecklar sig.

Om staten beslutar om andra insatser, i nya överenskommelser inom området under kommande år, så kommer detta att beaktas även inom denna del av föreliggande regeringsuppdrag.

En annan viktig faktor som kommer att präglade det fortsatta arbetet är framtagandet av en ny strategi inom området psykisk hälsa.

Översikt – plan för genomförande

	Delredovisning 30 september	Delredovisning 30 september	
	HÖSTEN 2020	JANUARI-SEPTEMBER 2021	
	Fortsatt inledning och dialog	Genomförande, analys och fördjupning	
		EFTER SEPTEMBER 2021	
		Anpassning och utveckling	
FÖLJA	<ul style="list-style-type: none"> Fortsätter kontakten med SKR om revideringen av 2019 års enkäter som ska användas för regionernas och kommunernas återrapportering av den verksamhet de bedrivit under 2020. Fortsätter planering för att följa utvecklingen av ett urval av de insatser som genomförs av regioner och kommuner inom ramen för överenskommelsens olika delar. Klargör respektive myndighets roll i uppföljningen av varje del. 	<ul style="list-style-type: none"> Tar del av SKR:s rapport med beskrivning av den verksamhet som har bedrivits i kommuner och regioner under 2020 med stöd av stimulansmedel (kostnader och resultat för olika delsatsningar med jämställdhetsperspektiv) och integrerar detta i uppföljningen. Utifrån vad som kommer fram i SKR:s beskrivning av vad kommuner och regioner redovisat, samt även utifrån vad som kommer fram i uppdragets andra områden (utvärdera och stödja), görs vid behov fördjupad uppföljning av vissa aspekter av överenskommelsen, vissa satsningar, eller i vissa kommuner/regioner. Fördjupar, genom urval, det som kommuner och regioner redovisat till SKR, med fokus på det som beskrivs i de sju delarna av överenskommelsen. Analys och sammanställning. 	<ul style="list-style-type: none"> Gör Anpassningar av tids-, ansvars- och aktivitetsplan, utifrån vilka erfarenheter som myndigheterna gör av arbetet inom uppdraget och vilka slutsatser som kan dras av det kommuner och regioner genomför inom ramen för aktuell överenskommelse samt de resultat detta leder till. Om staten beslutar om andra insatser, i nya överenskommelser inom området under kommande år, kommer detta att beaktas även inom denna del av föreliggande regeringsuppdrag.
UTVÄRDERA	<ul style="list-style-type: none"> Fortsätter utformningen av ett övergripande teoretiskt ramverk samt planerar för det praktiska genomförandet. Anpassar utvärderingen utifrån de olika delarna i överenskommelsen. Planerar för urval och olika fokus i utvärderingen utifrån olika förutsättningar. Klargör respektive myndighets fokus. Uppdraget länkas till andra relevanta uppdrag inom myndigheterna. 	<p>Utvärderingen startar, utifrån uppgifter om 2020 (under förutsättning att detta är möjligt p.g.a. covid-19), under våren 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Genomför utvärderande aktiviteter varje år, återför iakttagelser och lärdomar till huvudmännen och därigenom bidrar till att stödja dem i genomförandet av insatser. Gör Anpassningar utifrån vilka erfarenheter som myndigheterna gör av arbetet inom uppdraget och vilka slutsatser som kan dras av genomförande och resultat av statens insatser. Om staten beslutar om andra insatser, i nya överenskommelser inom området under kommande år, kommer detta att beaktas även inom denna del av föreliggande regeringsuppdrag.
STÖDJA	<ul style="list-style-type: none"> Inventerar vilka stödjande aktiviteter som ryms inom andra pågående och kommande uppdrag och satsningar inom respektive myndighet. Planerar stödet i föreliggande uppdrag utifrån de förutsättningar som gäller för varje del i överenskommelsen. Klargör respektive myndighets fokus. Förstudien startar: <ul style="list-style-type: none"> genomför t.ex. intervjuer, enkäter, litteraturgenomgångar (anpassas till situationen med covid-19), går igenom ett urval av kommunernas och regionernas redovisningar av tidigare gjorda satsningar utifrån överenskommelsen, t.ex. handlingsplaner, fortlöpande analyserar det som kommer fram i uppdragets andra områden (följa och utvärdera) för att identifiera ev. behov av stöd. 	<ul style="list-style-type: none"> Förstudien fortsätter: <ul style="list-style-type: none"> Genomför t.ex. dialogmöten, hearing, intervjuer, enkäter och litteraturgenomgångar (anpassas till situationen med covid-19), fortlöpande analyserar det som kommer fram i uppdragets andra områden (följa och utvärdera) för att identifiera möjliga behov av stöd, överväger att gå igenom ett urval kvalitetsredovisningar och årsrapporter för relevanta verksamheter för att komplettera bilden av behovet av stöd, analyserar och, utifrån det insamlade materialet, beskriver vad som kan utgöra stöd till beslutsfattare samt stöd till professionerna i arbetet med överenskommelsen. Utifrån resultaten av behovsanalysen och inventeringen av befintligt stöd, formas det fortsatta arbetet, där myndigheterna tar en aktiv stödjande roll: <ul style="list-style-type: none"> Förmedlar resultat av förstudien, inklusive förslag på olika former av kompletterande stöd, till olika ansvariga aktörer internt och externt. Utifrån resultat av förstudien, genomför sådana föreslagna åtgärder som ligger inom respektive myndighets uppdrag, resurser och kompetensområden. 	<ul style="list-style-type: none"> Genomför fortlöpande stödjande aktiviteter, återför iakttagelser och lärdomar från uppföljning och utvärdering till huvudmännen för att stödja dem i genomförandet av insatser. Gör Anpassningar utifrån vilka erfarenheter som myndigheterna gör av arbetet inom uppdraget och vilka slutsatser som kan dras av genomförande och resultat av statens insatser. Om staten beslutar om andra insatser, i nya överenskommelser inom området under kommande år, så kommer detta att beaktas även inom denna del av föreliggande regeringsuppdrag.
Projektplanering, projektledning och samordning			
Samverkan internt och mellan myndigheterna			
Kontinuerlig dialog med SKR	Ta del av kommuners och regioners redovisning		
Dialog med brukar-, patient- och närståendeorganisationer, aktörer kopplade till kunskapsstyrning, andra myndigheter			
Tvärgående perspektiv			

Referenser

1. Delredovisning av regeringsuppdraget att genomföra kartläggningar och analyser samt stödja kunskapsutveckling inom området psykisk ohälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
2. Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling. Stockholm: Regeringskansliet.
3. Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016-2020 – Fem fokusområden fem år framåt, Nationell samordnare inom området psykisk hälsa.
4. Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa. Uppföljning och analys av överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2016–2018. Slutrapport 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
5. Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag, Nationell samordning och styrning med kunskap inom områdena psykisk hälsa och suicidprevention, S2018/06066/RS (delvis).
6. Slutrapport 2019. Överenskommelse inom området psykisk hälsa 2019 – mellan Sveriges Kommuner och Regioner och staten. Stockholm: SKR; 2020.
7. Folkhälsomyndigheten. Covid-19-pandemins tänkbara effekter på folkhälsan. 24 juni 2020. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/c/covid-19-pandemins-tankbara-konsekvenser-pa-folkhalsan/?pub=76637>
8. Coronapandemin och psykisk hälsa. En prognos om kort- och långsiktiga effekter. Centrums för epidemiologi och samhällsmedicin; April 2020.
9. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Kraftsamlingsverkstad: Ett skyddsnet med täta maskor [Elektronisk resurs]. 30 juni 2020.
10. Faktablad – Färre söker vård på psykiatrisk akutmottagning under coronapandemin. Stockholm: Socialstyrelsen, 2020-06-25.
11. Faktablad – Läkemedelsanvändningen hos personer som intensivvårdats eller avlidit till följd av covid-19. Stockholm: Socialstyrelsen, 2020-07-08.
12. Folkhälsomyndigheten. Hälsorapport: resultat från maj 2020. Hämtad från: <https://halsorapport.se/sv/resultat/resultat-maj-2020/>
13. Staten och SKL – en slutrapport om statens styrning på vårdområdet. RIR 2017:3. Stockholm: Riksrevisionen; 2017.
14. Svensson, L, Brulin, G. Om effekter av program och projekt. I: Svensson L, Brulin G, Jansson S, Sjöberg K, red. Att fånga effekter: av program och projekt. Lund: Studentlitteratur; 2013. s. 19-34.
15. Funnell, SC, Rogers, PJ. Purposeful program theory : effective use of theories of change and logic models. San Francisco: Jossey-Bass; 2011.
16. Andersson, M. Programteoretiskt lärande. Hur kan programteori underlätta användning och lärande av utvärdering? Svenska utvärderingsföreningens konferens; 2009.

17. Utvärdering av vården vid depression och ångestsyndrom. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
18. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
19. Utveckling av diagnosen könsdysfori. Förekomst, samtidiga psykiatiska diagnoser och dödlighet i suicid. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
20. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Lägesrapport 2020. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
21. Konsekvenser för vuxna med diagnosen adhd. Kartläggning och analys. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
22. Geografiska skillnader i förskrivningen av adhd-läkemedel till barn. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
23. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Väntetider i akutsjukvården och fyra tematiska analyser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
24. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
25. Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård. Slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
26. Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
27. Lindgren, L. Terminologihandbok för utvärdering. Lund: Studentlitteratur; 2012.
28. Vedung, E. Utvärdering i politik och förvaltning. Lund: Studentlitteratur; 2009.

Bilaga 1. Iakttagelser utifrån uppföljning och analys av 2016-2018 års överenskommelser

I denna bilaga sammanfattas iakttagelser utifrån Socialstyrelsens uppföljning och analys av överenskommelserna mellan staten och SKL om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016–2018. Både framgångsfaktorer och hinder, som lyftes fram i Socialstyrelsens slutrapport 2019, sammanfattas nedan.

Framgångsfaktorer

- **Fokusbreddning.** Överenskommelserna för 2016-2018 bidrog till ökad medvetenhet om problematiken kring psykisk hälsa och ohälsa. Detta gav även utrymme för kommuner och regioner att definiera fokus, målgrupper och strategier för det egna arbetet inom området.
- **Stärkta förutsättningar för bättre vård och omsorg samt ökad tillgänglighet.** Det utvecklingsarbete som genomfördes med hjälp av stimulansmedlen stärkte förutsättningarna för bättre vård och omsorg utifrån Socialstyrelsens kvalitetskriterier. De vanligaste satsningarna handlade om kompetensutveckling, tillgänglighet och verksamhetsutveckling – i synnerhet ökad kunskap/kompetens hos personalen, förändrat arbetssätt, ökad eller förbättrad samverkan, ökad tillgänglighet till stöd, vård och omsorg, förbättrat förhållningssätt till brukare/patienter, bättre kvalitet i arbetet med brukare/patienter samt ökat engagemang och uppmärksamhet bland personalen gällande psykisk hälsa.
- **Stärkt samverkan mellan kommuner och regioner** var bland förbättringarna enligt överenskommelsernas specifika syfte att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer.

Hinder

- **Tydliga målsättningar och instruktioner.** Trots att förutsättningar för att nå syftet med överenskommelserna förbättrades, så hindrades utvecklingsarbetet av föränderliga redovisningskrav och avsaknad av konkreta målsättningar. Tydligare ramar för kommuner och regioner som fortfarande skulle ge dem möjlighet att bedriva utvecklingsarbete utifrån egna behov har därför poängterats. Ett sådant tydliggörande av nationella mål tillsammans med en konkret plan för hur detta ska operationaliseras i praktiken skulle också innebära ett skarpare fokus i de statliga satsningarna inom området psykisk hälsa.

- **Enhetliga definitioner.** En rad olika begrepp användes i lokala och regionala handlingsplaner; det gällde både beskrivningar av syften för planerade, pågående eller genomförda aktiviteter och beskrivningar av de förändringar som dessa aktiviteter medfört. Arbete med brukare beskrevs exempelvis med hjälp av olika begrepp som brukarmedverkan, brukarsamverkan, brukaredelaktighet och brukarinflytande. Användning av olika begrepp, definitioner samt olika tolkningar medförde svårigheter för analys och utvärdering.
- **Stärkt brukarperspektiv.** Det gick inte att utläsa utifrån handlingsplanerna hur brukare/patienter upplevde sin medverkan, om de upplevde att deras medverkan var meningsfull eller hade lett till en faktisk nytta. Socialstyrelsen definierar brukarmedverkan på följande sätt [4 s.139]:

En genuin brukarmedverkan är att genomförda aktiviteter som har involverat patienter, brukare, anhöriga eller olika representanter för dessa ska kännas meningsfulla och bidra till faktiskt nytta för både verksamheter och för de involverade personerna eller för de målgrupper som dessa representerar.

Utsatta grupper, såsom personer med missbruksproblematik, funktionsnedsättning, personer tillhörande någon nationell minoritet och hbtq-personer, involverades sällan eller aldrig i insatser som berörde brukarmedverkan. De beskrivningar av förändringar för brukare/patienter som huvudmännens utvecklingsarbete hade lett till baserades på kommunernas och regionernas uppfattningar.

- **Lokala förutsättningar vs ett enhetligt uppföljningssystem.** Stora variationer av lokala mål, strategier, förutsättningar, målgrupper och perspektiv försvårade en jämförelse av resultat av överenskommelserna. För att kunna skapa en tydlig bild av de resultat, förändringar eller effekter som uppnått till följd av genomförda aktiviteter lyfte Socialstyrelsen att det behövs ett uppföljningssystem som på ett konkret och enhetligt sätt fokuserar på att följa upp, sammanställa och beskriva utvecklingsarbetet som genomförs lokalt och regionalt. Syftet med detta skulle också vara att kunna identifiera regionala och lokala skillnader och utvecklingsområden, beskriva ojämlikheter vad gäller psykisk ohälsa, befolkningens behov, samt kommuners och regionernas utmaningar i att hantera dessa ojämlikheter och möta behov.
- **Stimulansmedel vs faktiska förändringar.** Beskrivningar av vad som hade bekostats av stimulansmedel var mycket begränsade. De förändringar som redovisades i svaren på Socialstyrelsens enkätfrågor handlade framförallt om det strategiska arbetet. I en redovisning av aktiviteter som hade finansierats med stimulansmedel framgick det att kompetensutveckling var det område som kommuner och regioner satsat mest på. Brukarinflytande, samverkan, analysarbete, samt satsningar för att öka sysselsättningen var däremot underprioriterade.
- **Jämställdhet och jämlikhet i vård och omsorg.** Överenskommelserna byggde på ett gemensamt mål – att befolkningen ska erbjudas behovsan-

passade och effektiva insatser av god kvalitet, vad gäller såväl förebyggande och främjande insatser som medicinsk behandling och sociala insatser. Dessa insatser ska vara jämlika, jämställda och tillgängliga. Socialstyrelsens bedömning var att det övergripande målet inte hade uppfyllts under perioden 2016-2018. Denna bedömning baserades på följande slutsatser:

- dels var jämställdhetsaspekten inte tillräckligt tydlig (eller saknades överhuvudtaget) i kommunernas och regionernas aktiviteter och handlingsplaner;
- dels, med tanke på redan befintliga olikheter i lokala förutsättningar och kontexter, kunde överenskommelsernas utformning leda till en ökad risk för ännu större ojämlikheter inom vård och omsorg. Stimulansmedel fördelades utifrån befolkningsunderlaget, utan hänsyn till skillnader mellan kommuner och regioner som t.ex. befolkningens demografiska sammansättning, andel mottagna asylsökande och nyanlända, omfattning av psykisk ohälsa eller utsatthet i befolkningen, ekonomiska förutsättningar och möjligheter till skatteintäkter, geografiska avstånd, tillgänglighet till vård och omsorg och möjlighet att rekrytera personal. Risken att redan resursstarka kommuner och regioner kunde utveckla sitt arbete inom området på ett mer långsiktigt sätt, jämfört med kommuner och regioner med ekonomiska utmaningar, hade därför förstärkts.

Bilaga 2. Pågående uppdrag och satsningar som kan bidra till att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa

Tabell 2. Pågående arbeten med särskilda kopplingar till överenskommelsen 2020

Syftet är att belysa vilka av de redan pågående satsningarna/uppdragen som kan stödja föreliggande uppdrag samt att det finns flera kopplingar. Detta baseras på inledande iakttagelser, och fler/andra särskilda kopplingar till överenskommelsens olika delar kommer att kunna identifieras under det fortsatta arbetet inom uppdraget.

Kryss i tabellen visar vilka delar av innehållet i överenskommelsen för 2020 som respektive arbeten berör. Kryss i parentes innebär att området berörs, utan att utgöra huvudfokus i respektive uppdrag.

Delar i överenskommelsen 2020		Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar	Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga	Personer med samsjuklighet – Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan	En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individen behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap	Brukare och patienter som aktiva medskapare av vården – En mer personcentrerad vård	En nollvision för suicid - suicidprevention	Psykisk traumavård
SOCIALSTYRELSEN								
FÖLJA	Psykisk ohälsa och funktionsnedsättning	x	(x)		x	x		
	Barn och ungas psykiska hälsa	x	x		x			
	Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa	x	x		x	(x)		

Delar i överenskommelsen 2020 Aktuella uppdrag och satsningar	Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar	Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga	Personer med samsjuklighet – Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan	En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individen behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap	Brukare och patienter som aktiva medskapare av vården – En mer personcentrerad vård	En nollvision för suicid - suicidprevention	Psykiatrisk traumavård
Uppföljning och analys av överenskommelsen om ökad tillgänglighet i barnhälsovården för åren 2018–2020	x	x		x			
Antidepressiva läkemedel bland unga kvinnor	x	x		x			
Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre	x			x		x	
Förstudie avseende uppföljningen av digitala vårdtjänster inom området psykisk ohälsa	x			x			
Könsdysfori – uppdaterade och fördjupade analyser av tidigare arbete	x	x	(x)	x		(x)	
Utveckling av indikatorer och målnivåer för nationella riktlinjer för vård och stöd vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar				x			
Nivåstrukturer inom psykiatrin	x			x			
FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN							
Nationell samordning och styrning med kunskap inom områdena psykisk hälsa och suicidprevention	x	x		x	x	x	

Delar i överenskommelsen 2020 Aktuella uppdrag och satsningar	Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar	Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga	Personer med samsjuklighet – Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan	En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individen behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap	Brukare och patienter som aktiva medskapare av vården – En mer personcentrerad vård	En nollvision för suicid - suicidprevention	Psykiatrisk traumavård
Stöd till kunskapsutveckling på regional och lokal nivå samt ideell sektor inom området psykisk hälsa och suicidprevention	x	x		x		x	
Kunskapshöjande insatser inom psykisk hälsa och suicidprevention, med syfte att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid, 2019-2021	x	x		x	x	x	
Särskild funktion för psykisk hälsa och suicidprevention vid Folkhälsomyndigheten	(x)	(x)		x		(x)	
Analysera behovet av en nationell stödlinje som riktar sig till personer med psykisk ohälsa och suicidalitet samt till dessa personers anhöriga och närstående	(x)	(x)			(x)	(x)	
Underlag för en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention	x	x	x	x	x	x	x
Uppdrag inom området ANDTS	x	x					

Delar i överenskommelsen 2020 Aktuella uppdrag och satsningar	Fortsatt utvecklings- arbete utifrån lokala och regionala hand- lingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar	Insatser för att främja psykisk hälsa och mot- verka psykisk ohälsa bland barn och unga	Personer med samsjuklighet – Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan	En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individen be- hov och är base- rad på bästa till- gängliga kunskap	Brukare och pa- tienter som ak- tiva medskapare av vården – En mer personcen- trerad vård	En noll- vision för suicid - suicid- prevent- ion	Psyki- atrisk trau- ma- vård
SOCIALSTYRELSEN							
UTVÄRDERA	Utvärdering av nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd	x			x		
	Användning av läkemedel vid tillfälliga orostillstånd, ångestsjukdomar och sömnstörningar bland barn och unga vuxna	x	x	(x)	x		
	Utvärdering av prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor utifrån de nationella riktlinjerna	x		x	x		
	Utvärdering av utvecklingsverksamhet för levnadsvaneförändringar vid psykisk ohälsa	x		x	x		
	Utveckling av indikatorer och målnivåer för nationella riktlinjer för vård och stöd vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar				x		
	Att skapa och prova en modell för elevhälsans arbete med att uppmärksamma psykisk ohälsa bland nyanlända barn och unga	x	x		x		

Delar i överenskommelsen 2020 Aktuella uppdrag och satsningar	Fortsatt utvecklings- arbete utifrån lokala och regionala hand- lingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar	Insatser för att främja psykisk hälsa och mot- verka psykisk ohälsa bland barn och unga	Personer med samsjuklighet – Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan	En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individen be- hov och är base- rad på bästa till- gängliga kunskap	Brukare och pa- tienter som ak- tiva medskapare av vården – En mer personcen- trerad vård	En noll- vision för suicid - suicid- prevent- ion	Psyki- atrisk trau- ma- vård	
FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN								
–								
SOCIALSTYRELSEN								
STÖDJA	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid neuropsykiatriska funktionsnedsätt- ningar	x	x		x	x		
	Nationell strategi för anhöriga	x	(x)		x			
	Bedömning av tillgång och efterfrå- gan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården. Nationella pla- neringsstödet	x			x			
	Psykisk ohälsa och funktionsnedsätt- ning	x	(x)		x	x		
	Kartläggning av första linjens verksam- het för barn och unga med psykisk ohälsa	x	x		x	x		
	Uppdrag rörande den barn- och ung- domspsykiatriska heldygnsvården in- klusive den psykiatriska tvångsvården	x	x		x	x		

Delar i överenskommelsen 2020 Aktuella uppdrag och satsningar	Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar	Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga	Personer med samsjuklighet – Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan	En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individen behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap	Brukare och patienter som aktiva medskapare av vården – En mer personcentrerad vård	En nollvision för suicid - suicidprevention	Psykiatrisk traumavård
Könsdysfori – uppdaterade och fördjupade analyser av tidigare arbete	x	x	(x)	x		(x)	
Kunskapsstöd för att förebygga suicid (uppdrag att ta fram och sprida kunskap som stöd för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid och ge stöd till efterlevande)	x			x	x	x	
Modell för elevhälsans arbete med att uppmärksamma psykisk ohälsa bland nyanlända barn och unga	x	x		x			
Kunskapsstöd förlossningsvård – delprojekt psykisk ohälsa och förlossningsrädsla	x			x			x
Stöd till yrkesintroduktion inom omsorgen om personer med psykisk funktionsnedsättning	x			x	x		
Underlätta kontakt och möten mellan personer med autism och socialtjänsten	x			x	x		
Kurs som vänder sig till vuxna par där den ena eller båda har adhd	x	(x)		x	x		
Stödja implementering av SOSFS 2011:9	(x)			x			

Delar i överenskommelsen 2020 Aktuella uppdrag och satsningar	Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar	Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga	Personer med samsjuklighet – Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan	En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individen behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap	Brukare och patienter som aktiva medskapare av vården – En mer personcentrerad vård	En nollvision för suicid - suicidprevention	Psykiatrisk traumavård
Stöd till utvecklingsverksamhet för levnadsvaneförändringar vid psykisk ohälsa	x		x	x			
Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor utifrån de nationella riktlinjerna	x	x	x	x			
Utbildningsmaterial kring bemötande mot patienter med psykisk ohälsa	x			x	x		
FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN							
Nationell samordning och styrning med kunskap inom områdena psykisk hälsa och suicidprevention	x	x		x		x	
Stöd till kunskapsutveckling på regional och lokal nivå samt ideell sektor inom området psykisk hälsa och suicidprevention	x	x		x	x	x	
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	x	x		x	x	x	

Delar i överenskommelsen 2020 Aktuella uppdrag och satsningar	Fortsatt utvecklings- arbete utifrån lokala och regionala hand- lingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar	Insatser för att främja psykisk hälsa och mot- verka psykisk ohälsa bland barn och unga	Personer med samsjuklighet – Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan	En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individen be- hov och är base- rad på bästa till- gängliga kunskap	Brukare och pa- tienter som ak- tiva medskapare av vården – En mer personcen- trerad vård	En noll- vision för suicid - suicid- prevent- ion	Psyki- atrisk trau- ma- vård
Kunskapshöjande insatser inom psykisk hälsa och suicidprevention, med syfte att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid, 2019-2021	x	x		x	x	x	
Stödja överenskommelsen om ökad tillgänglighet i barnhälsovården 2018-2020	x	(x)		x			
Utreda en särskild funktion för psykisk hälsa och suicidprevention vid Folkhälsomyndigheten	(x)			(x)	(x)	(x)	
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	(X)	(x)			x	x	

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

Följa

Psykisk ohälsa och funktionsnedsättning

Socialstyrelsen genomförde under våren 2020 fördjupade analyser kring personer med psykisk funktionsnedsättning. Syftet med de fördjupade analyserna är att bidra till ökad kunskap om stöd till två grupper: personer med funktionsnedsättning som har insatser från socialtjänsten och personer med intellektuellt nedsatt funktionsförmåga som har psykisk ohälsa. Flera aspekter belyses, exempelvis hur många personer med psykisk funktionsnedsättning som varaktigt går från daglig verksamhet till arbete eller studier. Analyserna illustrerar därmed förutsättningarna för delaktighet samt faktorer som är viktiga för återhämtning. Registeranalyser har genomförts för att belysa ekonomisk utsatthet för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Barn och ungas psykiska hälsa

Socialstyrelsen har analyserat och följt utvecklingen av psykiatriska diagnoser bland barn och unga vuxna över en längre period. Socialstyrelsen fortsätter bevaka utvecklingen, analysera och uppdatera de senaste uppgifterna om incidens och prevalens av sådana diagnoser. Fokus i detta arbete är också på hälso- och socioekonomiska konsekvenser av tidig debut av psykiska sjukdomar. Syftet med dessa analyser är att belysa viktiga aspekter av tidig debut av psykisk sjukdom samtidigt som resultaten kan utgöra underlag för olika insatser.

Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

Syftet med kartläggningen är att få en nationell bild och kunskap om första linjens verksamheter för psykisk ohälsa hos barn och unga, vad gäller utformning, innehåll, tillgänglighet och möjligheter att möta befolkningens behov.

Uppföljning och analys av överenskommelsen om ökad tillgänglighet i barnhälsovården för åren 2018–2020

År 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. Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att stödja, följa och analysera genomförandet av överenskommelserna. Uppdraget tar utgångspunkt i alla barns rätt till liv, hälsa och utveckling.

Antidepressiva läkemedel bland unga kvinnor

Socialstyrelsen undersöker närmare indikationer för antidepressiv läkemedelsbehandling bland unga kvinnor. Syftet med dessa fördjupade analyser är att få en tydligare bild av antidepressiv läkemedelsbehandling och ett underlag till varför det finns könsskillnader.

Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre

Syftet med detta arbete är att genomföra nya eller fördjupade analyser om psykiatrisk vård och behandling av målgruppen och genom detta bidra till ny kunskap och ökad förståelse om förekomsten av psykiatriska diagnoser samt om psykiatrisk vård, omsorg och behandling av dessa samt om suicid inom målgruppen.

Förstudie avseende uppföljningen av digitala vårdtjänster inom området psykisk ohälsa

Genom förstudien har Socialstyrelsen undersökt omhändertagandet av patienter med kontaktorsak psykisk ohälsa som har endast ett besök och de som har flera besök. Med denna bidrar myndigheten till ökad kunskap om digitala vårdtjänster för psykisk ohälsa.

Könsdysfori – uppdaterade och fördjupade analyser av tidigare arbete

Socialstyrelsen har analyserat förekomsten av könsdysforidiagnoser i dag och hur förekomsten sett ut över tid. Samtidigt beaktas annan psykiatrisk problematik och dödlighet i suicid bland personer med könsdysfori.

Utveckling av indikatorer och målnivåer för nationella riktlinjer för vård och stöd vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

I arbetet med att ta fram rekommendationer i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar tas även indikatorer och eventuellt målnivåer fram. Indikatorerna som skapar förutsättningar för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten att följa upp inte bara rekommendationerna, utan även de strukturer inom vården som krävs för att kunna följa de nationella riktlinjernas rekommendationer.

Nivåstrukturering inom psykiatri

Socialstyrelsen ska genomlysa vårdområden för personer med könsdysfori, svårbehandlade ätstörningar och svårbehandlat självskadebeteende. Syftet med att fokusera denna vård är att bidra till ökade förutsättningar till jämlik vård, kunskapsutveckling och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser.

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

Sommaren 2020 har Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten fått i uppdrag att, i nära samverkan med flera andra myndigheter, inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Grundläggande utgångspunkter för arbetet ska vara det

övergripande folkhälsopolitiska ramverket och den stödstruktur som Folkhälsomyndigheten har haft i uppdrag att utveckla samt nationella mål och riktlinjer inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och inom övriga områden som har bäring på området psykisk hälsa och suicidprevention.

Utvärdera

Utvärdering av nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd

Utvärderingen ska göras genom att öppet jämföra och utvärdera kvalitet och om möjligt effektivitet inom vården och omsorgen av personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd samt att belysa om och på vilket sätt regioner och kommuner har mottagit och använt de nationella riktlinjerna samt vilka områden som fungerar bra respektive mindre bra. Syftet med utvärderingen av dessa riktlinjer är att bidra till lokalt, regionalt och nationellt förbättringsarbete och i slutänden till en bättre vård och omsorg för personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Användning av läkemedel vid tillfälliga orostillstånd, ångestsjukdomar och sömnstörningar bland barn och unga vuxna

Socialstyrelsen har närmare analyserat användningen av läkemedel som tillhör läkemedelsgrupperna ”ångestdämpande” och ”sömnmedel/lugnande medel”. Mot bakgrund att många av läkemedlen har beroendepotential, kartlägger myndigheten bl.a. hur användningen av dessa läkemedel är i relation till övriga icke-beroendeframkallande läkemedel. Frågor som beaktas är till exempel verksamhet som förskriver och behandlingstidens längd.

Utvärdering av prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor utifrån de nationella riktlinjerna

Syftet med utvärderingen är 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.

Utvärdering av utvecklingsverksamhet för levnadsvaneförändringar vid psykisk ohälsa

Sedan mars 2018 har Socialstyrelsen i uppdrag att för patienter med psykisk ohälsa stödja, analysera och utvärdera utvecklingsarbete i primärvården för att förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor. Initialt går uppdraget ut på att analysera och utvärdera de utvecklingsarbeten som erhållit statsbidrag. Utifrån resultatet av utvärderingen och analysen av utvecklingsarbetena ska några exempel identifieras, som har lett till goda resultat i enlighet med uppdraget, för en fördjupad analys.

Utveckling av indikatorer och målnivåer för nationella riktlinjer för vård och stöd vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Målnivåer för indikatorerna kommer att utgöra grunden för en framtida utvärdering av riktlinjerna.

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

Under 2020 provas och utvärderas en arbetsmodell på ett antal gymnasieskolor med språkintruktionsprogram så att personal inom elevhälsan på ett strukturerat sätt ska kunna uppmärksamma symtom på psykisk ohälsa bland nyanlända barn och unga. Syftet är att elevhälsan ska få bättre förutsättningar att kunna uppmärksamma psykisk ohälsa och ge stöd till eleverna och vid behov hänvisa eleverna vidare till rätt vårdnivå. För att vidareeremittering ska fungera krävs samverkan mellan skolan, första linjens psykiatri och BUP. Inom ramen för detta uppdrag kommer Socialstyrelsen även att beskriva hur samverkan fungerar för de deltagande skolorna.

Stödja

Framtagande av nationella riktlinjer för vård och stöd vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Riktlinjerna kommer främst att omfatta adhd och autismspektrumtillstånd, och gälla barn, unga och vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt stöd till anhöriga. Nationella riktlinjer ska ge rekommendationer som är baserade på bästa tillgängliga kunskap och som fungerar som underlag för beslut om prioriteringar och resursfördelning inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten. Myndigheten kommer även att bedöma behovet av ytterligare stöd, t.ex. se över eller komplettera försäkringsmedicinskt beslutsstöd, ta fram verksamhetsinriktat kunskapsstöd i enskilda frågor eller stödja implementering av riktlinjerna.

Uppdrag att lämna ett samlat underlag för en bred nationell strategi för anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer

Underlaget ska bl.a. bestå av en analys av vad ett anhörigperspektiv innebär för anhöriga, berörd personal samt äldre/sjuka/funktionsvarierade personer.

Kunskapsstöd för att förebygga suicid

Socialstyrelsen har ett uppdrag att ta fram och sprida kunskap som stöd för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid och ge stöd till efterlevande. Myndigheten har påbörjat flera delprojekt för att kartlägga vilka kunskapsstöd som finns nationellt, regionalt och lokalt och vilka stöd som olika målgrupper anser saknas.

Psykisk ohälsa och funktionsnedsättning

Socialstyrelsen har genomfört fördjupade analyser i syfte att bidra till ökad kunskap om stöd till personer med funktionsnedsättning som har insatser från socialtjänsten och personer med intellektuellt nedsatt funktionsförmåga som har psykisk ohälsa. Resultaten från analyserna ska kunna fungera som underlag vid framtagandet av kunskapsstöd inom området.

Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

Underlaget som visar hur och i vilken mån första linjens verksamheter klarar av att möta behoven av tidiga stödinsatser för barn och unga med psykisk

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.

Bilaga 4. Forum och nätverk för extern dialog

Nedan listas några exempel på forum och nätverk för extern dialog. Listan kommer att kompletteras.

Kontaktpersoner i regioner och kommuner

SKR har kontinuerlig dialog med de personer som av sin respektive organisation är utsedda som kontaktpersoner för satsningarna inom överenskommelsen. Kontaktpersonerna är målgrupp för återkommande konferenser och webbsändningar från SKR. I september 2020 deltar myndigheterna i en sådan webbsändning som anordnas av SKR och vars målgrupp är samtliga kontaktpersoner för överenskommelsen i regioner och kommuner.

SKR:s nätverk för länssamordnare för överenskommelsen psykisk hälsa

SKR har även ett särskilt nätverk för länssamordnare, här möts en till två representanter från respektive region och en till två representanter för kommunerna per län. Enligt uppgift träffas nätverket ungefär en gång i månaden.

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten deltog i ett nätverksmöte den 15 juni 2020. Syftet med myndigheternas deltagande var att presentera uppdraget att följa, utvärdera och stödja arbetet med överenskommelsen.

Andra externa nätverk och samarbeten

SKR arbetar i en del andra nätverk som kan vara relevanta för uppdraget i frågan, exempelvis följande:

- NPO, RSS (se bilaga 3).
- Nätverk för strategiskt folkhälsoarbete i kommunerna som syftar till är att utbyta erfarenheter om t.ex. hur man bäst använder resurserna och vad som kan betraktas som framgång i folkhälsoarbetet.
- Nätverk för jämställdhet som är en del i SKR:s verksamhet för att stödja arbetet med jämställdhet och riktar sig till strategier för jämställdhet, centrala kontaktpersoner för jämställdhet och andra som arbetar med jämställdhet inom kommuner och regioner.
- Nätverk för att utveckla resultatstyrningen som också är en del i SKR:s arbete som riktar sig till kommuner. Nätverkets arbete baseras på användning av registerdata och fokuserar på hur kommuner kan etablera ett systematiskt analysarbete och lärande.

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 Riksförbund, Neuroförbundet, Hörselskadades Riksförbund.

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 Riksförbund, Ungdomens Nykterhetsförbund, 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.

Bilaga 5. Generella iakttagelser inom området

I denna bilaga sammanfattas några av Socialstyrelsens slutsatser från en genomgång av myndighetens senaste rapporter inom området psykisk hälsa. Slutsatserna berör området antingen generellt eller utifrån mer specifika frågeställningar, och formar en bakgrund som kan ge input i arbetet med att följa, utvärdera och stödja genomförandet av insatser inom ramen för den aktuella överenskommelsen. Sammanfattningen görs i linje med uppdragets syfte att synliggöra utvecklingen och identifiera frågor som kan behöva prioriteras lokalt och regionalt.

Myndigheten noterar att målgruppens sammansättning och behov förändras, vilket ställer höga krav på att anpassa insatser utifrån brukares och patienters förutsättningar. Regionala skillnader och förändrade omständigheter skapar samtidigt strukturella utmaningar som försvårar samverkan och samordning.

För att ge en överskådlig bild har slutsatserna grupperats under några teman som återkommer i myndighetens rapporter: målgruppens utveckling, regionala skillnader, samverkan, sysselsättning, suicidförebyggande arbete. Dessa teman hänger samman med ett antal delområden som lyfts fram i överenskommelsen för 2020: insatser till barn och unga, till personer med samsjuklighet, behov av förbättrad tillgänglighet, suicidpreventivt arbete, behov av samordning och samverkan.

Sammanfattningen är inte uttömmande och innehåller inledande iakttagelser av några relevanta aspekter och tendenser inom området. Iakttagelserna kommer att utvecklas i kommande rapporteringar med anknytning till överenskommelsens särskilda delområden.

Målgruppen är föränderlig och heterogen

Målgruppen ”personer med psykisk ohälsa” är heterogen och förändras över tid. Rapporten *Utvärdering av vård vid depression och ångestsyndrom* visar att den psykiska ohälsan ökar hos barn och unga. Särskilt handlar det om antalet diagnostiserade depressioner och ångestsjukdomar samt andelen barn och unga vuxna med minst ett vårdtillfälle inom slutenvård eller specialiserad vård för någon psykisk diagnos. Ökningen observeras hos åldersgrupper 10-17 år, 18-24 år och 25-34 år sedan 2006. I samband med detta prognosteras en sannolik ökning av psykisk ohälsa bland äldre åldersgrupper i befolkningen på längre sikt [17].

En liknande bild beskrivs i lägesrapporten *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning*, där bl.a. socialpsykiatrins målgrupp berörs. Gruppen unga vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar blir större samtidigt som det har skett en ökning av förekomsten av neuropsykiatriska

funktionsnedsättningar eller psykisk funktionsnedsättning till följd av missbruk [18]. En ökning av antalet personer som får någon könsdysforidiagnos märks huvudsakligen bland barn och unga, särskilt inom åldersgruppen 13-17 år [19]. Psykisk hälsa bland ensamsökande barn och unga har också blivit ett viktigt analysområde, då ohälsan är utbredd hos denna målgrupp [20].

Individens behov av stöd och insatser har förändrats. Socialstyrelsen noterar tendenser till ett ökat behov av stöd i kontakterna med sjukvården, Försäkringskassan och andra myndigheter; en ökning av kontakt med personligt ombud vid hot om vräkning, svårigheter med ekonomin, problem med att få en bostad; kontakter där barnärenden är involverade har också ökat [18].

Målgruppen är samtidigt heterogen. Enligt rapporten *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård*, där Socialstyrelsen hänvisar till Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät, har andelen i befolkningen i ålder 16-84 år med nedsatt psykiskt välbefinnande ökat under de senaste tio åren. Nedsatt psykiskt välbefinnande är högre bland kvinnor och unga i åldersgruppen 16-29 år. Sysselsättningsgrad och typ av sysselsättning är också något att iaktta när det gäller självupplevd hälsa: nedsatt psykiskt välbefinnande är lägre bland yrkesarbetande och studerande (15 procent respektive 26 procent), jämfört med arbetslösa personer (34 procent) och personer som uppbär sjukpenning eller sjukersättning (41 procent) [20].

Målgruppens heterogenitet beskrivs även utifrån andra perspektiv, bl.a. i rapporten *Konsekvenser för vuxna med diagnosen adhd*. Socialstyrelsen understryker att det finns stora individuella variationer i hur adhd-symtomen yttrar sig, vilket innebär att behov av stöd och behandling varierar från individ till individ [21].

Sammanfattningsvis bekräftar rapporterna vikten av att vård och omsorg baseras på individens behov. Att insatser behöver erbjudas med hänsyn till individens unika situation och förutsättningar innebär att en insats som skapas utifrån en generell målgrupp kan leda till att individen inte får rätt individuellt stöd och därför riskerar att falla mellan stolarna.

Regionala skillnader

Analyser av tillgänglighet till en första bedömning och behandling inom första linjen visar att andelen barn och unga som har fått en första bedömning inom sju dagar kan variera mellan tre procent och 68 procent, beroende på vilken region som fokuseras. De regionala ojämligheterna kan bero på brister i rapporteringen, med det finns också skillnader när det gäller i vilken utsträckning som regionerna kan erbjuda insatser till barn och unga med psykisk ohälsa eller lindrigare former av psykisk sjukdom. Hur olika regioner organiserar sin verksamhet är också av betydelse i detta sammanhang [17].

Socialstyrelsen har vidare uppmärksammat geografiska skillnader i förskrivning av adhd-läkemedel till barn. Andelen barn med adhd som får särskilt stöd varierar mellan olika kommuner. Det kan dels bero på skillnader i processer – i de kommuner där diagnostiserad adhd är ett krav för att kunna beviljas särskilt stöd och särskilt stöd erhålls efter påbörjad behandling med adhd-läkemedel, blir andelen barn som får läkemedel större. En annan aspekt som påverkar skillnaderna rör vårdens tillgänglighet. Det finns exempelvis

ett samband mellan låg diagnostisering av adhd, och även andra psykiatriska diagnoser, och generell låg tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri inom vissa regioner, exempelvis på grund av väntetider [22].

Väntetider är dock inte den enda aspekten i analyser kring tillgänglighet – skillnader mellan sjukvårdsregionerna vad gäller tillgång till olika personalgrupper är också tydliga. I detta avseende bedömer Socialstyrelsen att den nuvarande personalförsörjningen inte svarar mot det ökade behovet, speciellt med tanke på de långa väntetiderna [17], samtidigt som uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och jämlikhet behöver inkludera fler parameter [23,24].

Socialstyrelsens rapport *Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård* visar även på regionala skillnader när det handlar om samverkansprocesser. Ett mer enhetligt sätt att organisera samverkan framgår som en nödvändig förutsättning för att överkomma skillnader i praxis och arbetssätt, som annars leder till ojämlikheter, beroende på patienters folkbokföring och hälsotillstånd [25].

Vikten av samverkan som en röd tråd

Samverkan, och bristen därav, mellan relevanta aktörer internt (inom organisationen) och externt (mellan organisationerna) uppmärksammas i flera av myndighetens rapporter. Insatser från flera aktörer kan behövas för en mer personcentrerad vård där individen får sina behov tillgodosedda.

Socialstyrelsen har uppmärksammat både interna och mellanorganisatoriska samverkansbrister på flera områden – mellan LSS-verksamhet å ena sidan och habiliteringens verksamhet, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan å andra sidan [18], mellan hälso- och sjukvård och tandvård [25], mellan beroendevård, socialtjänst och vuxenpsykiatri [26], m.m. Samverkansbristerna kan bero på olika faktorer, såsom skillnader i styrning och finansiering [25], otydligheter i ansvarsfördelning mellan kommuner och verksamheter inom vård och omsorg för personer med samsjuklighet, oklarhet kring vem som har det ekonomiska ansvaret, brist på samsyn mellan professioner och begrepp, avsaknad av ett gemensamt digitalt system [26], olika regelverk, bristande flexibilitet, bristande stöd i individens övergång från en insats till en annan [18].

Socialstyrelsen har föreslagit en modell, ”Process för samverkan”, som beskrivs i rapporten *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. Myndigheten menar att processmodellen, som är framtagen för området levnadsvanor som ett stöd vid samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, kan vidareutvecklas till ett stöd för samverkan kring patienter/brukare med samsjuklighet. Socialstyrelsen har dessutom föreslagit en plan för en mer personcentrerad vård, omsorg och samverkan, som bl.a. understryker vikten av att anpassa samverkan och samordning av insatser till brukares/patienters särskilda behov samt att förankra detta hos patient, brukar- och anhörigorganisationer [26].

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 är 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 använts 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 utvecklingsstödande 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.	Brukares/patienters egna upplevelser av genomförda insatser Brukares/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