

Slutrapport 2019

ÖVERENSKOMMELSE INOM OMRÅDET PSYKISK HÄLSA 2019 –
MELLAN SVERIGES KOMMUNER OCH REGIONER OCH
STATEN



Förord

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sedan 2008 ingått överenskommelser om stöd till riktade insatser för att förbättra vården och omsorgen för personer som har, eller riskerar att få, psykisk ohälsa. Inriktningen och omfattningen överenskommelserna både vad gäller medel fördelade till regioner och kommuner liksom medel avsatta för utvecklingsarbete via SKR har skiftat genom åren. 2019 års överenskommelse var den tolfte i raden.

I den här rapporten redovisas det utvecklingsarbete som bedrivits av SKR genom Uppdrag Psykisk Hälsa (UPH) under 2019 med stöd av *Överenskommelse inom området psykisk hälsa 2019*.

Arbetet under 2019 har haft ett brett fokus, trots att den tecknades runt halvårsskiftet och trots en minskad resurstilldelning.

I rapporten ges även en bild av utvecklingen inom området psykisk hälsa under de senaste tio åren. Mycket arbete har skett i samarbete med medlemmarna och brukarorganisationer. Ett stort antal personer i vitt skilda verksamheter och från hela landet har deltagit i nationella utvecklingsprojekt, i nätverk och i olika lokala utvecklingsarbeten. Det är tack vare dessa uthålliga personer som villigt delat med sig av kunskande och arbetsinsatser, som vi uppnått framgångar, kunnat skapa nya verktyg och fått ökad kunskap och sett en utveckling på området. Även om överenskommelserna mellan Regeringen och SKR varit årliga blir det tydligt att det hela tiden funnits en röd tråd och kontinuitet i arbetet.

Stockholm, 2020-03-31



Ing-Marie Wieselgren

Chef för Uppdrag psykisk hälsa

Avdelningen för vård och omsorg

Innehåll

Inledning	7
Disposition.....	8
Delprojekt och resultat	10
Förebyggande och främjande – insatser för alla.....	10
Första linjen – alla åldrar	15
Specialistnivå – psykiatri och socialtjänst	19
Metodutveckling och stöd till medlemmarna	25
Att stärka samverkan med hjälp av SIP och samverkansöverenskommelser ...	31
Struktur för kunskapspridning och kunskapsutveckling	36
Kommunikation och relation	39
Avslutande diskussion	43

KAPITEL 1

Inledning

Psykisk ohälsa, både upplevda psykiska besvär och psykiatriska tillstånd, har stora konsekvenser – både vad gäller individens funktionsförmåga och livskvalitet samt vad gäller samhällets stödfunktioner och samhällskostnader. De senaste årens utveckling visar att våra välfärdstjänster har svårt att hålla jämna steg med efterfrågan trots stora satsningar från aktörer på alla nivåer och hårt arbete från berörda personalgrupper. Samtidigt som fler än någonsin får hjälp av socialtjänst och sjukvård finns svårigheter att motsvara behov och upprätthålla god tillgänglighet. Psykisk ohälsa är ett omfattande folkhälsoproblem som om tio år, 2030, förväntas vara den dominerande folkhälsoutmaningen – inte bara i Sverige utan också globalt. Detta gör att det krävs krafttag inom psykisk hälsa-området, med aktiva åtgärder och insatser som samordnas.

Sedan 2008 har Sveriges Kommuner och Regioner¹ (SKR) och staten tecknat överenskommelser för att förbättra och förstärka kommuners och regioners arbete för att minska den psykiska ohälsan och öka den psykiska hälsan. Under åren har SKR, genom Uppdrag psykisk hälsa (UPH), bedrivit ett utvecklingsarbete och utgjort ett stöd till kommuner och regioner inom området. Utvecklingsarbetet har spänt från förebyggande och främjande insatser till högspecialiserad vård, och bidragit med verktyg och strategier för skola, socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Detta, liksom de analyser och uppföljningar som gjorts inom ramen för detta, har synliggjort viktiga utmaningar för huvudmännen i det fortsatta arbetet. Den här rapporten är dels en redovisning av det arbete som SKR genom UPH genomfört under 2019 i enlighet med *Överenskommelse inom området psykisk hälsa 2019*² och dels en sammanställning över det material och de produkter som tagits fram under året som går att ladda ner eller beställa. Rapporten ger även en bild av utvecklingen inom området psykisk hälsa med avstamp i utvecklingsarbetet kring *Modellområden – psykisk hälsa, barn och unga* som startade 2009. Efter redovisningen av delprojekt i kapitel två beskrivs kort utvecklingen inom olika områden i form av ”utvecklingsrutor”. I de flesta rutor redogörs utvecklingen inom området under en tioårs-period, men en del rutor innehåller en beskrivning av områden med ett kortare tidsspann.

¹ Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) hette tidigare Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Namnbytet skedde 27 november 2019.

² [Länk till överenskommelsen](#)

Disposition

I kapitel 2 presenteras inriktningen för den överenskommelse som regeringen och SKR träffade inom området psykisk hälsa 2019. Därefter redovisas det arbete som inom ramen för denna överenskommelse har genomförts av UPH under det gångna året. Resultatredovisningen är uppdelad i åtta delar, de tre första är indelade i vård- och insatsnivå – *förebyggande och främjande, första linjen* och *specialistnivå* – och därefter följer fem mer övergripande *Metodutveckling och stöd för medlemmarna, Att stärka samverkan med hjälp av SIP och samverkansöverenskommelser, Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling, Kommunikation och samverkan samt Redovisning från kommuner och regioner*. Under de olika delarna finns även en reflektion över utvecklingen på området under de senaste tio åren. Rapporten avslutas med en diskussion om vad som krävs för ett framtida arbete.

KAPITEL 2

Överenskommelsens inriktning

Staten och SKR tecknar årliga överenskommelser inom ett flertal olika områden rörande vård och omsorg. Överenskommelserna är värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring då de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen. De stödjer såväl hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens utveckling som deras strategiska och långsiktiga kompetensförsörjning.

Ett av syftena med överenskommelserna inom psykisk hälsa är att skapa förutsättningar för ett systematiskt utvecklingsarbete inom området. Från mer avgränsade områden har överenskommelserna gått till att inbegripa ett bredare utvecklingsstöd. Fram till 2015 fokuserades främst barn och unga samt personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem, men sedan 2016 omfattas alla åldrar och tillstånd.

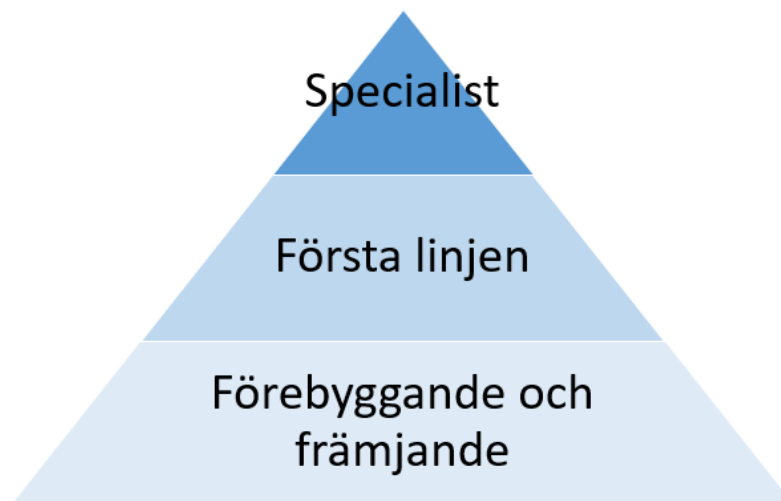
Under 2019 fördelades 1774 miljoner kronor inom ramen för överenskommelsen, varav 40 miljoner gick till SKR för utvecklingsarbete och stöd till huvudmännen inklusive kunskapsstyrning, och resterande medel direkt till kommuner och regioner. Likt överenskommelsen för 2018 så har 2019 års överenskommelse ett brett angreppssätt och omfattar delar från förebyggande och tidiga insatser mot psykisk ohälsa till specialiserad vård vid psykiatriska diagnoser. Arbetet handlar dels om att förstärka arbetet i kommuner och regioner, dels ge möjlighet till nationell samordning och dels stödja ett utvecklingsarbete på övergripande nivå. Överenskommelsen ”ska vidmakthålla och stärka den utveckling som skett genom tidigare satsningar och bidra till särskilda insatser som utvecklar vård och stöd för personer med psykisk ohälsa samt insatser som utvecklar det förebyggande arbetet för att minska andelen som drabbas av psykisk ohälsa” (s.12). I den mån det är relevant ska samordning ske med övriga statliga satsningar där en överenskommelse tecknats mellan regeringen och SKR.

Då överenskommelsen för 2019 lät vänta på sig långt senare än tidigare år påverkades förutsättningarna för ett aktivt och utvecklande arbete, både av SKR, kommunerna och regionerna. Till exempel resulterade det i ett avbrott i det arbetet som startats och påverkade möjligheterna att behålla och utveckla personalbemanningen på samtliga nivåer.

KAPITEL 3

Delprojekt och resultat

I det här kapitlet redovisas resultaten av det arbete som Uppdrag Psykisk Hälsa har bedrivit under 2019. Delprojekten presenteras under tre nivåstrukturerade rubriker (se figur nedan), följt av fem specifika rubriker för arbetsområdena; *Metodutveckling och stöd till medlemmarna, Att stärka samverkan med hjälp av SIP och samverkansöverenskommelser, Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling, Kommunikation och relation* samt *Analyser och handlingsplaner*. Några delprojekt berör fler än en vård- och insatsnivå eller område, men har efter övervägning landat under en av dessa rubriker. Efter respektive delprojekt följer en sammanfattning av vad som hänt inom området under de senaste tio åren.



Förebyggande och främjande – insatser för alla

En viktig del i arbetet med psykisk hälsa är att förebygga ohälsa och främja välmående. Att arbeta preventivt mot alla målgrupper och åldrar, och särskilt mot utsatta grupper – inom exempelvis skolor och arbetsplatser – kan hindra psykiska besvär. Trots att det finns ett gediget kunskapsunderlag kring betydelsen av preventivt arbete sker inte detta i den utsträckning som det borde i samhället i stort och UPH har särskilt uppmärksammat det främjande och förebyggande arbetet som en avgörande faktor för att samhället ska klara de ökande behoven av vård och stöd för psykiska problem. Genom breda insatser till hela befolkningen och med särskilda ansträngningar för att nå de som riskerar att inte nås av det preventiva arbetet kan vi med stor sannolikhet

förhindra eller minska problem senare i livet. Fokus här behöver vara på att göra samhällsförändringar som är hälsofrämjande och rusta individer till ökad motståndskraft mot livets påfrestningar. UPH:s arbete för barn och unga har främst handlat om stöd till exempelvis elevhälsa, och för vuxna har arbetet främst berört förebyggande av sjukskrivningar genom arbetsmiljöinsatser och insatser för att förebygga kroppsliga sjukdomar hos personer med allvarlig psykisk sjukdom i arbetet med vård- och insatsprogram.

Sociala investeringar

Sociala investeringar handlar om att satsa resurser tidigt på ett strukturerat och genomtänkt vis för att uppnå ett visst resultat över tid. Det långsiktiga målet är hållbara strukturer för att driva tvärsektoriellt utvecklingsarbete med fokus på utfall i kommuner och landsting/regioner. Genom att investera i mjuka värden – i människor och att ta en högre kostnad i dag kan vi genomföra tidiga och förebyggande insatser som når de invånare som annars riskerar att hamna i utanförskap, såsom psykisk ohälsa och socioekonomiska skillnader. Avsatta medel för sociala investeringar är utgångspunkten i arbetet och runt dessa skapas förutsättningar för en hållbar och effektiv struktur genom att rikta kommuners och regioners arbete mot ökat utfallsfokus, förstärka generella kompetenser i kommuner och regioner kring att göra behovsanalyser, välja/designa ändamålsenliga insatser, leda och stötta pågående satsningar, systematiskt arbeta med uppföljning och utvärdering samt implementering i ordinarie verksamhet.

Under 2019 har UPH samarbetat kring sociala investeringar med Research Institutes of Sweden (RISE) som genom etableringen av ett Health and Social Impact Center (SHIC) tagit en allt viktigare roll i det nationella arbetet med frågorna. Nära samverkan har bland annat skett i projekt om utfallsbaserad upphandling (Botkyrka och Örnsköldsvik), förstudie för IPS samt i stöd till Hässelby-Vällingbys stadsdelsförvaltning (Stockholm stad). UPH har även fortsatt att ge stöd till Norrköpings kommun i arbetet med sociala investeringar samt bidragit med expertkunskap och underlag till Expertgruppen för Studier i Offentlig ekonomis (ESO) rapport *Med framtiden för sig – en ESO-rapport om sociala investeringar*³.

Utöver detta har UPH stöttat projektet PulsSmart samt anordnat träffar med nätverket för sociala investeringar. Nätverksträffarna har syftat till att öppna upp för erfarenhetsutbyte, och haft fokus på delning och diskussion av ny forskning inom relaterade områden.

³ *Med framtiden för sig – en ESO-rapport om sociala investeringar 2020:1*, [länk](#) till rapporten.

Sociala utfallskontrakt

Konceptet sociala investeringar har utvecklats genom åren och lärdomar från arbetet i Norrköping och Örebro togs med till projektet Arbetsmiljö och Hälsa i Fokus där målet är att minska risken för sjukskrivningar. De analyser som gjordes i fem kommuner 2017 resulterade i ett samarbete med Botkyrka och Örnsköldsviks kommuner. Projektet testar en form av sociala utfallskontrakt och kommunerna investerar cirka 40 miljoner kronor under tre år för förbättrad arbetsmiljö och minskade sjukskrivningar bland medarbetarna. UPH ger tillsammans med RISE stöd till implementering, uppföljning och utfallsmätning. Under 2019 fortsatte arbetet och en första årsuppföljning gjordes efter projektets implementering hösten 2018. Både Botkyrka och Örnsköldsvik visar positiva resultat med minskad korttidsfrånvaro. Botkyrka visar även förbättringar när det gäller långtidsfrånvaro.

Pilot i Stadsdelen Hässelby-Vällingby

Förebyggande och tidiga insatser till barn och unga inom socialtjänsten är ett viktigt utvecklingsområde. Under 2019 har UPH tillsammans med socialtjänsten i stadsdelen Hässelby-Vällingby (del av Stockholms stad) arbetat i ett utvecklingsprojekt för att ta fram en modell där tidiga insatser för barn och unga är lättillgängliga, håller hög och jämn kvalitet, bygger på kontinuitet och erbjuds i ett sammanhang där man ser till helheten runt ett barn/ungdom.

Som en del i det arbetet har UPH gett stöd i att genomföra en omfattande genomlysning och analys av de ärenden som rör barn och unga hos socialtjänsten i Hässelby-Vällingby. Analysen handlade bland annat om att förstå vilka barn och unga som kan vara målgruppen för tidiga insatser och hur man idag arbetar med dessa. Genomlysningen visade bland annat att det i nuläget finns barn och unga med kända riskfaktorer, till exempel missbruk/psykisk ohälsa hos föräldrar samt kriminalitet, som inte erbjuds stöd. Genomlysningen visar också att det finns behov av nya arbetssätt som möjliggöra behovsanpassade utredningar för att kunna agera snabbt och ge stöd till de barn och unga med en mindre omfattande problematik. Den fördjupade kunskapen som genomlysningen medförde har använts som ett underlag i utvecklingsarbetet med att ta fram en ny modell för hur man framöver ska arbeta med förebyggande och tidiga insatser till barn och unga inom socialtjänsten i stadsdelen Hässelby-Vällingby.

Under 2020 kommer arbetet att fortsätta dels genom ett fortsatt stöd till stadsdelen Hässelby-Vällingby då de går in i nästa fas där de kommer att testa nya sätt att arbeta. UPH kommer även att arbeta med att sprida tillvägagångssättet för hur en genomlysning av barn och unga i behov av tidiga

insatser inom socialtjänsten kan genomföras samt hur den analysen kan användas i ett utvecklingsarbetet inom socialtjänsten.

PulsSmart – För ett friskt lärande i skolan

2018 genomfördes en förstudie med finansiering från Vinnova för att ta fram en programlogik för en social investering som använder sig av fysisk aktivitet för att förbättra skolresultat och psykiskt välbefinnande bland grundskoleelever, gemensam för flera kommuner/regioner. Att det är en programlogik gemensam för flera aktörer gemensamt är extra viktigt framförallt för mindre kommuner som ofta saknar medel, personella resurser och/eller nödvändig kompetens för att genomföra sådant arbete på egen hand. Under 2019 har arbetet fortsatt genom att omsättas i praktik i form av piloter i fyra skolor i kommunerna Sundsvall Olofström och Karlskrona. Projektet har fått namnet PulsSmart – en satsning på psykiskt välbefinnande genom fysisk aktivitet. UPH har bidragit i planeringen och utformningen av själva insatsen samt i planen för uppföljning och utvärdering. Projektet avslutas våren 2022.

Samverkan för minskad sjukskrivning

SKR driver sedan 2017 ett projekt, Samverkan för minskad utskrivning, med mål att förebygga och förkorta sjukskrivning i offentlig sektor⁴. En behovsanalys gjordes under hösten 2017 i fem landsting/regioner: Region Norrbotten, Region Skåne, Region Gotland, Region Örebro län och Västerbottens läns landsting. SKR utvecklade efter det, tillsammans med regionerna, en insatsmodell för att förebygga och förkorta sjukfrånvaro och stärka samverkan. De tre insatserna kompletterar varandra och utförs på individ-, arbetsplats- samt på styrning- och ledningsnivå. Under 2018-2019 har insatserna genomförts i Region Skåne och Region Norrbotten.

Under 2019 har två utvärderingar av insatserna genomförts. Resultaten visar att sjukfrånvaron i båda regionerna minskade mer än det nationella genomsnittet. Den samlade bedömningen utifrån utvärderingarna är att samverkan mellan vård- och arbetsgivare har förbättrats på både individ- och organisatorisk nivå. Det är framför allt ökad kompetens, stöd i samordning, fler kontaktytor och gemensamt utvecklade metodstöd (exempelvis broschyr och koncept med hälsofrämjande arbetsplatser) som bidragit till detta. En preliminär slutsats är att det är av stor vikt att ta ett systematiskt helhetsgrepp med insatser på alla nivåer samtidigt. Det verkar vara svårare att uppnå goda resultat genom att endast

⁴ Projektet finansieras framförallt av överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess* för 2019 mellan staten och SKR, men UPH har varit med och bidragit i arbetet.

implementera delar av modellen, det vill säga, inte samtliga tre insatser. De medarbetare, chefer, HR och andra som arbetat med insatserna är generellt nöjda och har uttryckt att de upplever att insatserna förbättrar samverkan, ger stöd och avlastning samt ger ett ökat fokus på förebyggande av onödig sjukfrånvaro

Utveckling inom sociala investeringar

Innan arbetet med sociala investeringar började på UPH 2011 pågick en diskussion om att förebyggande och tidiga insatser riskerade att tappas bort då det saknas ett investeringsperspektiv på det sociala området. Organisering i stuprör och styrning med ettåriga budgetar ökade denna risk. Frågan var då vilka verktyg som kunde bidra till att motverka dessa negativa effekter av sektorisering och stuprörsbaserade driftsbudgetar med stort fokus på kortsiktiga kostnader och mindre fokus på effekterna av det som finansierades.

Ett utvecklingsarbete i syfte att hitta dessa verktyg startade på SKL med Modellområdesprojektet 2009-2011, byggdes på under Psyk 2011-2014 och har fortsatt att förfinas sedan 2015, då de första överenskommelserna om intensivt utvecklingsarbete kring sociala investeringar skrevs under mellan två kommuner och UPH. Ett stort arbete har gjorts tillsammans med olika kommuner och regioner där metoder för att överbrygga svårigheter i regelverk liksom metoder för uppföljning utvecklats. Erfarenheterna har lett till att det växt fram kompetens i Sverige som ligger i framkant även internationellt.

RISE har nu tagit över de metoder som utvecklats och en del av det utvecklingsstöd som tidigare utförts av UPH. Under 2019 har stöd getts i samarbete mellan RISE och UPH.

Det finns fortfarande utmaningar med använda begreppet sociala investeringar eftersom det inte stämmer med bokföringslag och budgetregler. Intresset är stort för att hitta praktiska lösningar och alla är överens om att tidiga insatser kan vara lönsamma. För att kunna sprida och skala upp användningen behövs nationellt stöd för genomförande och uppföljning. Den största vinsten är inte ekonomisk utan mänsklig när insatser görs på ett kunskapsbaserat sätt till människor som annars inte skulle fått effektiva insatser i tid.

Första linjen – alla åldrar

Att tidigt möta den som är i behov av vård, stöd och hjälp är viktigt, både för individen och för samhället. Benämning av den vård- och stödnivå som patienter först vänder sig till, före eventuella specialistinsatser, är första linjen. Ofta benämns mottagningar riktade till barn och unga första linjen, men i den här rapporten redovisas delprojekt kopplade till första linjen för alla åldrar. Det är av stor vikt att denna är anpassad och bemannad för att möta den ökande psykiska ohälsan och de olika målgruppernas behov.

Samarbetsvård psykisk hälsa – primärvård och specialistpsykiatri

Nya arbetssätt och arbetsformer som sätter invånarnas behov i centrum behöver utvecklas och förstärkas i primärvården för att stärka samarbetet till specialistpsykiatri. Under 2019 har UPH fortsatt det arbete som startade 2018 kring Samarbetsvård psykisk hälsa, en samarbetsmodell som baseras på modellen Collaborative Care för vård vid depression och ångestsyndrom. Modellen utgår ifrån en primärvårdskontext och kännetecknas av personcentrerat samarbete, populationsbaserad vård, mätbaserad behandling, evidensbaserade behandlingsmetoder och ansvarstagande vård.

Ett team i Samarbetsvård psykisk hälsa består utöver patient, läkare och samtalsbehandlare också av den nya rollen vårdsamordnare för psykisk hälsa samt psykiaterkonsultation. Eftersom modellen främjar samarbete mellan primärvård och psykiatri samt en mer sömlös vård för patienten är den också ett exempel på omställningen till Nära Vård. Modellen har implementerats i Västra Götalandsregionen, Region Dalarna och vid enstaka vårdcentraler i andra regioner, till exempel Gustavsbergs vårdcentral i Region Stockholm.

Under 2019 anordnade SKR för andra året en fyra dagars pilotutbildning med deltagare från hälsocentraler och regioner. Utvärdering av utbildningen visade att den varit av stort värde för att förstå modellen men också hur man kan arbeta med vård vid psykisk ohälsa med andra metoder. Det har också framgått att det är svårt för enskilda vårdcentraler att införa modellen utan stöd från högre ledningsnivå på grund av behov av visst resurstillskott för utbildning och införande. SKR:s fortsatta arbete för spridning av metoden 2020 inriktas till inspirationsdagar och erbjudande om planeringsstöd för regioner som står i begrepp att införa modellen.

Program för att förebygga sjukskrivning och underlätta återgång i arbete

UPH har i samarbete med Linköpings universitet och region Östergötland genomfört en studie kring ett internetbaserat program som syftar till att förebygga sjukskrivning på grund av stress och utmattning samt underlätta

återgång i arbete. Under 2019 har programmet genomgått en randomiserad kontroll i primärvården och företagshälsovården, med goda resultat både vad gäller förbättrat hälsotillstånd och återgång i arbete. SKR har gjort ett avtal med Region Östergötland som från och med 2020 får nyttjande rätten till programmet i syfte att skapa en hållbar förvaltning och möjliggöra spridning till andra regioner till ett självkostnadspris.

Elevhälsobaserad modell

Under 2019 fortsatte arbetet med att utveckla modeller för att öka tillgängligheten till förebyggande och tidiga insatser för psykisk hälsa i barns närmiljö, både med skolan och förskolan som bas. Det har genomförts workshoppar med fokus på att ge stöd i det lokala utvecklingsarbetet med möjlighet till erfarenhetsutbyte mellan deltagande områden. Under våren utfördes besök och telefonkonferenser med aktuella kommuner. Årets arbete har lett till att de aktuella kommunerna har kunnat fortsätta utveckla sina arbetsätt vilket lett till att deras modell för tidiga insatser har blivit en integrerad del av skolverksamheten med kontinuitet och tydligt fokus på att ge förebyggande och tidiga insatser på både organisation, grupp och individnivå.

Under 2018 genomfördes piloter i syfte att praktiskt testa hur tidiga insatser för psykisk hälsa från tre aktörer skulle kunna fungera. Av de tio kommuner som genomförde piloterna har fyra kommuner valt att fortsätta sitt arbete utan stöd från UPH. De sex kommuner som fortsatt att utveckla modeller för tidiga insatser i samverkan med stöd från UPH gör så med ökat fokus på förskolebarn. Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att följa upp och utvärdera utvecklingsarbetet genom en empirisk studie där forskare från Karolinska institutet följer de tio deltagande kommunerna. Som en del av studien genomförs en litteraturöversikt som kommer att vara klar under 2020.

Första linjens nätverk

UPH har sedan 2014 samordnat det egeninitierade nätverket för första linjens verksamheter i Sverige, bestående av chefer, verksamhetsutvecklare och beställare från ett 15-tal regioner. Nätverket träffas tre till fyra gånger per år, och vid de tillfällena ges möjlighet till erfarenhetsutbyte kring verksamhetens utveckling, innehåll och kvalitet. Vid träffarna ges även aktuell och relevant information från UPH och myndigheter.

Under 2019 genomförde nätverket med stöd av UPH en nationell första linjekonferens i syfte att ge ökad kunskap inom området. Under dagen uppmärksammades till exempel att barnkonventionen skulle bli lag. Konferensen var även en kontaktyta för chefer och medarbetare inom första

linjen där utvecklingsarbete, inom till exempel digitalisering, presenterades och diskuterades.

Stödmaterial, tips och goda exempel finns tillgängligt på UPH:s hemsida. Samarbete med berörda myndigheter och aktuella verksamheter i kommun och regioner kan kopplas samman via detta nätverk.

Hjälpguiden

Under 2019 tog UPH initiativ till Hjälpguiden, en arena som samlar ett fyrtiotal chefer och verksamhetsutvecklare som arbetar med kontaktcenter för barns och ungas psykiska hälsa. Under året har Hjälpguiden genomfört två workshoppar för tio regioner och andra intresserade i syfte att arbeta med evidensbaserade instrument för triagering mellan i första hand BUP och första linjen.

Hjälpguiden har även arbetat med att identifiera gemensamma utvecklingsbehov för att kunna möta behovet av råd, stöd och information avseende psykisk hälsa/ohälsa, samt genomfört ett arbete utifrån primärvårdens tillgänglighet.

Kontaktcenter för barns och ungas psykiska hälsa

I ett flertal regioner finns, eller kommer det att startas upp, kontaktcenter som erbjuder möjlighet till en likvärdig bedömning av barns psykiska hälsa före deras besök i första linjens vård eller BUP. I kontaktcenters används Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI) och i de flesta fall även Childrens Global Assessment Scale (CGAS), vilket är två metoder som har ett vetenskapligt stöd för att kunna bedöma symtom och ge stöd inför en diagnostisk screening.

Den 1 januari 2019 ändrades lagen med en förstärkt vårdgaranti, vilket innebär att man som patient ska få kontakt med primärvården under den första dagen man söker vård och medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar. SKR ställde sig frågan om de regioner som använder sig av kontaktcenter för barns och ungas psykiska hälsa rapporterar detta som en medicinsk bedömning inom SKR:s tillgänglighetsmätning av första linjen. För att ta reda på detta genomfördes intervjuer med de regioner som har eller planerar att starta kontaktcenter. Resultaten presenteras i en rapport⁵. Slutsatsen i rapporten är att det är möjligt för de regioner som önskar att dokumentera BCFPI, och i de fall man gör en CGAS med en KVÅ-kod i journalen, att rapportera det som ett första besök i väntetidsdatabasen. Under 2019 rapporterar inte regionerna in

⁵ *Kontaktcenter för barn och ungas hälsa – Rapportering av tillgänglighet för medicinska bedömningar* (2019). [Länk](#) till webbutik.

detta som ett första besök, vilket leder till att väntetidsdatabasen visar en sämre tillgänglighet.

Utveckling inom första linjen för barn och unga

Modellområden – psykisk hälsa, barn och unga var ett utvecklingsarbete inom SKL (2009-2011) som syftade till att synkronisera insatserna för barns och ungdomars psykiska hälsa. Detta skedde i 14 olika modellområden spridda över landet. Projektets övergripande mål var att barn, unga och deras närstående skulle få den hjälp de behövde när de behövde det. Projektet skulle utifrån lokala förutsättningar ta fram fungerande metoder för arbete och samverkan.

Psynkprojektet (2012-2014) blev en fortsättning på modellområdesarbetet. Bland de behov som utkristalliserades i det utvecklingsarbetet framstod utbyggnaden av en fungerande första linje med tidiga insatser till barn och unga med psykiska besvär som ett av de tydligaste, och det togs fram förslag på hur ett antal tänkbara modeller för hur en första linje skulle kunna organiseras. Inriktningen var att utgå från lokala behov och förutsättningar för att skapa den första linje som passade bäst. För att stimulera uppbyggnaden och framväxandet utgick statliga stimulansmedel till kommuner och regioner.

2015 efterfrågades och startades Första linje-nätverket som en dialogyta för chefer och verksamhetsutvecklare. Som en fortsättning på tidigare års utvecklingsarbete att stödja verksamheterna arbetade UPH under 2016 för att tydligt definiera innehållet i första linjen, vilket bland annat resulterade i *Förstalinjeboken* (2016). På senare år har det i samhället funnits ett ökat intresse och fokus på förebyggande arbete och tidiga insatser där första linjen, bland andra, har en viktig roll.

Idag, tio år senare, kan vi konstatera att det har hänt mycket inom utvecklingen av första linjen. Det finns första linje-verksamheter inom alla regioner, vilka är organiserade på olika sätt och är utbyggda i olika grad. I och med ett ökat söktryck och en ökad befolkning, däribland barn, möter dimensioneringen av insatser i första linjen inte behoven. I flera regioner byggs det nu upp kontaktcenter ”En väg in” som arbetar med att ge råd, stöd och vid behov triagerar mellan BUP och första linjen. Det handlar om en gemensam ingång i regionen då det ofta är svårt för barn och närstående att veta vart man ska vända sig. Syftet är att ge förebyggande råd och stöd och när man har behov av vård komma till rätt vårdnivå från början.

I det framtida arbetet ser vi att det fortsatt handlar om att få till en god tillgänglighet. I linje med Nära vård behöver närvaron av stöd öka i barnens närmiljö, till exempel på förskolor och skolor. Dessutom behöver insatserna vara likvärdiga över landet.

Specialistnivå – psykiatri och socialtjänst

Det kan krävas insatser på specialistnivå om de förebyggande och tidiga insatserna för att motverka psykisk ohälsa inte varit tillräckliga. För en liten grupp barn finns behov av specialistinsatser från tidig ålder och hela livet. Specialistnivå finns både inom socialtjänst och inom hälso- och sjukvård. Verksamheter inom specialistnivån utreder, ger stöd och behandling, både vad gäller tillfälliga problem som kräver specialistvård och kroniska tillstånd.

En sammanhållen psykiatrisk barn och ungdomsvård

Under 2019 har arbetet med att hitta ändamålsenliga arbetssätt inom både första linjen och specialistnivån fortsatt. Målet är att barn och unga snabbt kan få den hjälp som de har behov av. Specialistnivån ska reserveras för de som verkligen behöver den men det förutsätter att det finns en väl utbyggd första linje och att det finns bra samarbetsformer mellan aktörerna i första linjen och specialistnivån. Det är i många fall tydligt att ett arbete behöver göras för att minska glappet mellan första linjen och BUP samt öka andra aktörers möjligheter att ge insatser till barn och unga som har lätt eller måttlig psykisk ohälsa.

SKR har under 2019 stöttat BUP att fortsatt tydliggöra sitt uppdrag och innehåll, och samtidigt utveckla ett samarbete med första linje-verksamheter och habiliteringen inom regionen, men likaså med skola och socialtjänst i kommunen.

Parallellt har diskussioner förts om behovet av en samordnad barn- och ungdomshälsa med ett helhetsperspektiv på alla insatser; främjande, förebyggande, tidiga och specialiserade för alla åldrar. Den mångfald av olika verksamheter som idag finns gör det svårt för barn och familjer att hitta till rätt insatser. Även specialistverksamheterna har behov av att finnas i ett tydligt sammanhang och är beroende av övriga delar i samhället.

UPH har deltagit i ett stort antal möten och träffar runt om i landet med politiker, tjänstemän och professionen. Då det pågått ett förändringsarbete i många kommuner och regioner har ett återkommande ämne under året varit hur behoven av psykiatriska insatser för barn och unga ska kunna tillgodoses.

Heldygnsvård och mellanvårdsformer

Platserna inom heldygnsvården har under de senaste 10 åren minskat samtidigt som uppbyggandet av öppnare vårdformer har ökat. Förutom den sedvanliga öppenvården har så kallade mellanvårdsformer, en typ av intensiva öppenvårdsinsatser, etablerats inom flera regioner. Ofta finns ett mobilt arbete kopplat till mellanvården. Patienter som får behandling inom mellanvården har låg funktionsnivå och för dessa räcker inte insatser inom vanlig öppenvård samtidigt som de inte behöver de heldygnsinsatser. På tre platser i landet har en integrerad individ- och familjeterapeutisk behandlingsmodell, Intensiv kontextuell behandling (IKB), byggts upp. Behandlingsmodellen är samfinansierad av kommunerna och regioner.

SKR har under 2019 påbörjat en förnyad inventering av vilka integrerade vårdformer som finns för att kunna sprida erfarenheter.

Utbildningsportal för BUP

Den webbaserade Utbildningsportalen för BUP⁶ där UPH möjliggör för BUP-kliniker att dela och ta del av andra klinikers utbildningsmaterial, såsom inspelade filmer och dokument, har fortsatt att utvecklas under 2019. När denna rapport skrivs i mars 2020 finns 37 teman samlade i utbildningsportalen. Innehållet i portalen kan både användas av nyanställd personal vid introduktion och av personal som vill fördjupa sin kunskap inom ett eller flera områden. Materialet går att ta del av enskilt eller i grupp. Under 2019 har UPH anordnat två workshoppar med representanter från BUP-kliniker i Sverige och SFBUP samt tagit fram en guide som kan användas som hjälp för att hitta rätt bland det uppladdade materialet. Initiativet är väl använt och uppskattat av anställda inom BUP.

Tillgänglighet vid första besök till BUP

Många BUP-kliniker runt om i Sverige har långa väntetider. SKR har intervjuat de regioner där färre än hälften av de barn och unga som kontaktat BUP någon gång under perioden januari-september 2019 fått komma för ett första besök inom 30 dagar. Intervjuerna syftade till att ta reda på regionernas bild av vad som orsakat väntetiden och vad de gjort för att påverka detta. Resultaten från intervjuerna visar att tillgängligheten påverkas av främst tre orsaker: ett ökat behov, förändringar kring bemanning och organisation samt förändringar kring den egna verksamheten. De intervjuade beskrev även att de gör för att påverka

⁶ Länk till Utbildningsportal för BUP: www.uppdragpsyiskhalsa.se/utbildningsportal-for-bup

tillgängligheten till exempel har arbetat med förändringar av processer och utredningar samt utökat bemanningen och/eller infört tillfälliga insatser.

Resultaten har sammanställts och skickats ut till Nätverket för styrning och ledning av psykiatri samt återkopplats till verksamhetschefer inom BUP i syfte att ta del av varandras erfarenheter. Erfarenheterna från detta arbete ingår i arbetet om tillgänglighet under 2020.

Utvecklingen inom BUP

När modellområdesprojekt startade 2009 pågick mycket diskussion om BUP:s uppdrag. Åsikterna var vitt skilda på såväl beslutsfattarnivå som hos professionen. Under åren har bilden av BUP som en specialistverksamhet med ansvar för den specialiserade vården, det vill säga för dem med de allvarligaste och mest komplicerade ärendena, växt fram. Likaså har samsynen mellan olika BUP-verksamheter över landet har ökat markant.

Många BUP-verksamheter har stått inför stora utmaningar då den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga, även i allt lägre åldrar. Verksamheterna har haft svårt att erbjuda insatser inom ramen för gällande vårdgaranti och köerna till mottagningarna har varit och är fortfarande ett problem. Arbetsbelastningen för personalen har under de senaste tio åren ökat och flera verksamheterna berättar om svårigheter att attrahera och behålla kompetent personal.

Efterfrågan på BUP:s kunskap har fortsatt att öka. Trots etableringen av första linjen i regionerna för barns och ungas psykiska hälsa söker sig många barn och unga till den specialiserade insatsnivån. Några BUP-klinker driver tillsammans med första linjen ett arbete med att systematisera vårdflöden samt utföra ändamålsenliga triageringar med en gemensam ingång för att bedöma patientens svårighetsgrad så att rätt vård ges till rätt patient i rätt tid.

Heldygnsvården inom BUP har under de senaste tio åren bland annat fokuserat på att minska behov av tvångsvårdsåtgärder och öka barn och ungdomars delaktighet i vården, vilket rönt framgång. På några platser i landet erbjuder man exempelvis självald inläggning, och olika former av mellanvård och öppenvård i hemmet har utvecklats.

UPH stöttar utvecklingen av nya former och innehåll i vården inom BUP, bland annat genom workshops och träffar med erfarenhetsutbyte med bland andra representanter från kliniker runt om i landet och SFBUP. UPH har dessutom under åren tagit fram en mängd olika material om och stödmaterial för BUP.

Underlag för diskussion och utveckling av stärkt samverkan – BUP, socialtjänst och SiS

Samhällets stöd till barn och unga med en sammansatt problematik behöver förändras för att bättre möta behoven. SKR har tagit initiativ till att ta fram ett diskussionsunderlag som stöd för en breddare fortsatt dialog kring breda samordnade vårdinsatser. Detta har bland annat tagits fram av en intern referensgrupp i vilken UPH har bidragit aktivt. Därutöver av kunskapsunderlag samlats in genom samtal med ledningen för Statens Institutions Styrelse (SiS), Socialstyrelsen samt med SKR:s olika chefsnätverk inom socialtjänst, psykiatri, hälso-sjukvården samt habiliteringen. SKR föreslår att samverkan sker på olika nivåer för att nå fram till ett bättre gemensamt stöd för barn och unga i utsatta situationer, genom lokala rutiner, regionala överenskommelser, integrerade team samt högspecialiserad mobil vård.

Dokumentet som tagits fram har delats med berörda politiska beredningar på SKR och aktuella chefsnätverk. Förhoppningen är att det under höst 2020 kan ske diskussioner i olika konstellationer som ger konstruktiva förslag som sedan förhoppningsvis kan samlas i ett stödmaterial för fortsatt arbete med att utveckla samverkan mellan huvudmännen och för att hitta nya former av rutiner på lokal, regional och nationell nivå för barn och unga med en sammansatt svår psykosocial problematik före, under och efter en placering utanför hemmet.

Kartläggning av specialistpsykiatri – Psykiatri i siffror

UPH har under 2019 genomfört en kartläggning av den specialistpsykiatriska vården avseende år 2018⁷. Kartläggningen avser barn- och ungdomspsykiatri (BUP), vuxenpsykiatri (VUP) och rättspsykiatri (RPV) i alla regioner i Sverige och omfattar bland annat regionernas resurser för öppenvård och heldygnsvård i form av vårdplatser, patientbesök, vårdtillfällen, vård dagar, personal samt kostnader. Syftet med kartläggningen är i första hand att stimulera utveckling av vården genom att ge regionerna möjlighet att jämföra sig med varandra. En nyhet för 2019 är en lättillgänglig nationell överblick över nyckeldata med hjälp av infografik.

2019 års kartläggning möjliggör jämförelser mellan åren 2016-2018. Resultaten på riksnivå visar att antalet besök inom BUP och VUP har ökat med sammanlagt 365 000 mellan år 2016 och 2018. Inom BUP är det en ökning med 18 procent och inom VUP en ökning med 6 procent. Det är inom BUP som ökningen skett snabbast, 24 procent på två år. Även antalet unika patienter har

⁷ Länk till webbsida om kartläggningen Psykiatri i siffror, www.uppdragpsyiskhalsa.se/gemensam-ledning-och-styrning/kartlaggning-av-specialistpsykiatri/

ökat under samma tidsperiod, där står vuxensidan för den största ökningen med 4 procent (14 000 patienter) medan BUP har ökat med 3 procent (4000 patienter). Inom BUP ser vi en ökad bemanning av läkare och sjuksköterskor, med nio respektive tre procent mellan åren 2017 och 2018.

Kartläggningen ska inspirera, utmana, ge nya insikter och komma till användning för analys och beslut på såväl regionnivå som förvaltnings- och kliniknivå. Samtidigt är det viktigt att kunna ge en samlad nationell bild av den psykiatriska vården i Sverige. Baserat på 2019 års kartläggning har UPH deltagit i en internationell jämförelse⁸ med 14 länder under ledning av National Health Service Benchmarking Network i England. I förhållande till de 13 andra länderna som deltar i jämförelsen utmärker sig Sverige på flera sätt:

- Sverige ligger bland de högsta när det gäller antal patienter som har varit i kontakt med BUP, respektive VUP, per invånare
- Antal vårdplatser för VUP och BUP per invånare ligger på en genomsnittlig nivå, medan RPV har högsta antal av alla 14 länder
- När det gäller vårdtider för heldygnsvården inom VUP har Sverige kortast vårdtid vilket kan hänga ihop med den högre tillgänglighet inom öppenvården
- Läkarbemanningen tycks vara god jämfört med andra länder då Sverige ligger högst både vad gäller antal läkare per invånare inom BUP och över medel för VUP
- Antal suicid i Sverige ligger på en genomsnittlig nivå, vilket är nästan 12 suicid per 100 000 invånare

⁸ [Länk](#) till PowerPoint-presentation, International Mental Health Comparisons 2019.

Utvecklingen Psykiatri i siffror

Att ta fram data om psykiatrin var till en början inriktat mot att ta reda på hur många vårdplatser det fanns i Sverige. Fokus för den första kartläggningen 2008 var tillgången till vårdplatser i olika regioner och att ta reda på vilka faktorer som påverkade vårdplatsbehovet. Analysen visade att det inte fanns några enkla samband mellan antal vårdplatser och andel tvångsvård eller hur pressad platssituationen var. Snarare påtalades betydelsen av tillgång till och samspel mellan öppenvårdens och kommunens insatser för att minska behovet av heldygnsvård.

Med tiden utvidgades syftet till att få en samlad bild av den psykiatriska vården i Sverige, och ge regionerna möjlighet att jämföra sig med varandra för att på så vis stimulera utvecklingen av vården. Kartläggningar har gjorts för att inspirera, utmana, ge nya insikter och komma till användning för analys och beslut på såväl regionnivå som förvaltnings- och kliniknivå.

Sedan 2008 har kartläggningar genomförts regelbundet, sedan 2016 årligen, och med allt ökad täckningsgrad (95%) och validitet. De omfattar numera regionernas resurser för öppenvård och heldygnsvård i form av vårdplatser, patientbesök, vårdtillfällen, vård dagar, personalbemanning samt kostnader. Utvecklingen de senaste 10 åren visar på en förskjutning från heldygnsvård till öppenvård där antal vårdplatser minskar för BUP och vuxenpsykiatri samtidigt som både antal patienter och besök ökat. Inom rättspsykiatrin ses en motsatt utveckling med viss ökning av vårdplatser. Betalningsansvarslagen (Lag 2017:612) bedöms ha minskat vårdplatsbehovet. De senaste åren internationella jämförelser visar att Sverige ligger bland de högsta när det gäller andel av befolkningen som varit i kontakt med specialistpsykiatrin.

Genombrott.nu

Genombrott.nu är tänkt att vara ett lättanvänt verktyg som visualiserar och gör det enklare att förändra och förbättra verksamheter. Både patienter/brukare, närstående och personal kan lämna förslag på hur verksamheten kan förbättras. Under 2019 har utvecklingskurvan av anslutna arbetsplatser i stödet fortsatt varit positiv, med 162 nya arbetsplatser som anslutit.

Ett exempel på användning av verktyget är Eslövs kommun, som i slutet av 2019 hade totalt 60 anslutna arbetsplatser. Kommunen har mätt brukarnas

upplevelse av trygghet och gjort ett förbättringsarbete vilket visar på en positiv utveckling mellan 2016 och 2019. De tre arbetsplatserna inom hemvård i Eslövs kommun som visas nedan har under perioden genomfört sammanlagt 714 förbättringsidéer med stöd av genombrott.nu. Under 2019 genomfördes totalt 1334 förbättringsidéer runt om i Sverige.

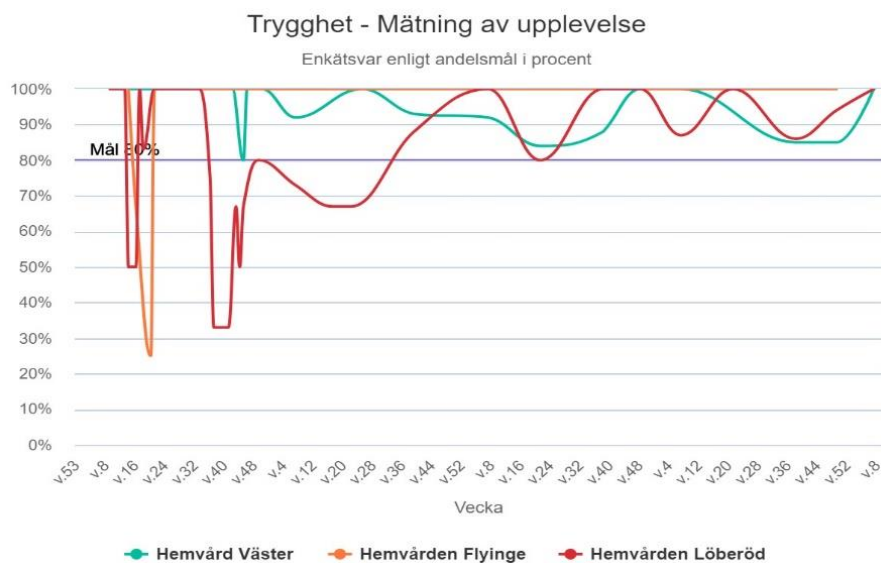


Diagram som visar brukarnas upplevelse av trygghet i Eslövs kommun 2016, 2017, 2018 och 2019

Under 2019 har UPH producerat två nya undervisningsfilmer om de nya funktionerna i genombrott.nu. Filmerna handlar om inställningar av enkät mot patient/brukare, närstående och personal samt inställningar av eget målområde. Det har även tagits fram en flyer med kort information om detsamma. Likt tidigare år så har samarbetet med utvecklingscentren i Skåne och Jönköping fortgått.

Metodutveckling och stöd till medlemmarna

UPH arbetar med att ta fram och erbjuda medlemmarna verktyg och material som stöd för deras arbete inom psykisk hälsa och ohälsa. Under 2019 har detta fokuserats mot ett antal olika områden, och det är både tidigare material som har uppdaterats och reviderats samt nytt material som har tagits fram.

Inventering metod- och kunskapsstöd

I *Överenskommelse inom området psykisk hälsa 2019* framgår att "SKL åtar sig vidare att inventera och beskriva de metod- och kunskapsstöd som tagits fram med

stöd av tidigare överenskommelser inom området psykisk hälsa” (s.23). En sådan sammanställning har tagits fram, se bilaga 1.

FamiljehemSverige

E-tjänsten FamiljehemSverige har fortsatt drivits och vidareutvecklats av UPH under 2019. Syftet med tjänsten är att underlätta socialtjänstens arbete med att på ett säkert sätt ta emot intresseanmälningar från allmänheten rörande uppdrag som familjehem, jourhem, kontaktfamiljer och kontaktpersoner.

FamiljehemSverige ger även den sökande en större insikt om vilket åtagande uppdraget som familjehem innebär.

Mellan februari 2016 och december 2019 hade 12007 unika besökare utfört självtestet som finns på hemsidan, vilket syftar till att ge en bild av vad åtagandet som familjehem innebär. Under samma tidsperiod har 14 354 unika personer skickat intresseanmälan till en eller flera kommuner. Från januari 2019 började UPH ta ut en kostnad för anslutna kommuner som täcker licenskostnad, förvaltning, teknisk plattform, support och viss utvecklingskostnad. I mars 2020 var 102 kommuner anslutna. Dessa kommuner bebos av 54 % av Sveriges befolkning, vilket innebär att FamiljehemSverige täcker mer än hälften av Sveriges befolkning.

Under 2019 har det pågått ett fortsatt samarbete mellan UPH och Socialstyrelsen genom att webbplatserna www.mininsats.se och www.familjehemSverige.se hänvisar till varandra. Varje gång en ny kommun ansluts till FamiljehemSverige så meddelar UPH det till mininsats.se. På mininsats.se finns länk till FamiljehemSverige i de fall kommunerna är anslutna till e-tjänsten.

Under 2019 anordnade UPH två dagar för socialsekreterare som arbetar med familjehemsrekrytering i de kommuner som är anslutna till FamiljehemSverige. I mars anordnades en workshop där stöd kring rekrytering, matchning och urval av familjehem diskuterades, och i oktober följdes denna upp med en workshop där det togs fram förslag på en gemensam informationskampanj. Därutöver har under 2019 en digitalbyrå genomfört en granskning gällande dataskyddsrättsliga övervägande kring e-tjänsten FamiljehemSverige. Granskningen visade att avtalen överensstämmer med kraven på vad ett personuppgiftsbiträdesavtal ska innehålla enligt dataskyddsregelverket.

Utvecklingen inom familjehem

På grund av det ökade antalet ensamkommande barn och unga 2015, omkring 35 000 jämfört med 7000 året innan, såg UPH ett behov av ett förenklat förfarande när det gäller att etablera nya familjehem. Socialtjänster runt om i landet befann sig i en situation där de inte hade tid och möjlighet att bedöma och utreda familjerna i den takt som behövdes. E-tjänsten FamiljehemSverige erbjöd en möjlighet att underlätta sortering och prioritering av inkomna intresseanmälningar till kommunerna samtidigt som det ökade kunskapen om själva åtagandet hos den person eller familj som visade intresse. Tjänsten byggts upp i samarbete med Secure MailBox för att hantera känslig data i enlighet med GDPR.

Under 2019 har informationen från de inkomna intresseanmälningarna sammanställts i ny form vilket upplevs förenkla möjligheten att snabbt få en överblick över de uppgifter som en person lämnat om sig och sin familj. Den kontinuerliga utvecklingen av FamiljehemSverige görs i nära samarbete med de anslutna kommunerna och de tjänstemän som arbetar med att rekrytera familjehem, jourhem, kontaktpersoner och kontaktfamiljer. I februari 2016 använde 73 kommuner tjänsten och i mars 2020 används tjänsten av 102 kommuner.

Socialtjänsten står fortfarande idag inför stora utmaningar rörande arbetet med familjehem. Det råder fortfarande brist på familjehem, och de hem som åtar sig uppdraget behöver få stöd för att kunna fullgöra sina uppdrag. Säkrare metoder behöver tas fram för att matcha de barn som ska placeras till den familj som ska ta emot ett barn.

Digital följeslagare

För att rusta unga människor att nå sin fulla potential behövs ett ändamålsenligt system för information och självhjälp, likt en guide för att hitta rätt till och få effektiv kontakt med hälso- och sjukvård, socialtjänst och andra aktörer som utför insatser, till barn, unga och deras familjer. Första steget för att uppnå detta har varit att samordna redan pågående initiativ. Under hösten 2019 påbörjades arbetet med att kartlägga aktuella digitala initiativ med ambition och kapacitet att förbättra den psykiska hälsan för barn och unga. Ett exempel på ett sådant initiativ är konceptet Coze som region Skåne tagit fram tillsammans med RISE,

med hjälp av användardriven innovation och med ungdomars behov och beteende i fokus.

Kartläggningen har visat att flera av de digitala initiativ stöder såväl somatisk som psykisk hälsa och vänder sig till fler målgrupper än barn/unga, samt har kapacitet att användas både förebyggande och som en del av en behandlingsprocess. Det har lyfts fram behov av en plattform med verktyg som verksamheterna kan rekommendera till barn/unga och deras familjer. Det har tagits fram ett första förslag på en sådan digital följeslagare/verktygsbank.

Det har vidare framkommit att processen för att utveckla, införa, förvalta och utvärdera digitala lösningar är komplex och att regionerna hanterar dessa frågor på olika sätt. Detta försvårar samverkan och medför även att det är svårt för leverantörer att förstå hur de på ett effektivt sätt kan föreslå och ta fram lösningar. Sammantaget finns det inom detta område stora behov av att på nationell nivå samordna utvecklingsarbetet för att säkerställa att resurserna används på ett effektivt sätt.

Utveckling inom digitalisering och psykisk hälsa

Inom psykisk hälsa-området finns stora möjligheter att utnyttja digitala lösningar. Sverige ligger i framkant när det gäller utveckling och forskning av internetbaserade KBT-program vid olika psykiska diagnoser. Samtliga regioner erbjuder internetförmedlade KBT-behandlingar för psykisk ohälsa. Det finns behandlingsprogram för t.ex. ångest, depression och stress. Mest förekommande är att regionerna och dess verksamheterna använder sig av tjänsten Stöd och behandling (SoB). Utöver det finns det ytterligare plattformar och framtagna applikationer som används på olika sätt.

2010 påbörjades utvecklingen av tjänsten Stöd och Behandling (SoB) som sedan den gick i drift 2015 möjliggör och underlättar för regioner och privata vårdgivare med vårdavtal att kunna erbjuda internetförmedlad stöd och behandling kostnadseffektivt. Utvecklingen av SoB är finansierad av Socialdepartementet via en överenskommelse med SKR. 1177 Vårdguiden, som idag förvaltar tjänsten, har utvecklat den. Samtliga regioner anslutna till SoB via 1177 Vårdguiden. Genom att använda SoB kan vårdgivare öka tillgängligheten till behandlingar samt erbjuda fler former för kontakt med hälso- och sjukvården, utifrån invånarens behov. Tjänsten ingår i Ineras nationella tjänsteutbud.

Även om en hel del verktyg har tagits fram och använts så har den digitala utvecklingen under de gångna tio åren inte alls gått så fort som vi trott. Distanslösningar för konsultationer och behandlingar, till exempel, har inte utnyttjats alls i den grad som vi hade förväntat oss. Samma gäller användningen av digitala lösningar för uppföljning och utvärdering. Utmaningen är att implementera nya arbetssätt i omställningen till att arbeta med digitala tjänster, och för det krävs ett tydligt ledarskap och stöd. När det gäller den kommunala sektorn finns det inte en samlad tjänst som de kan använda utan det sker utveckling på olika sätt i en del kommuner. En annan utmaning är att lagstiftningen inte hinner med den utveckling som behövs särskilt att det behövs samverkan mellan kommun och region och utbyte av digital information.

I det utvecklingsarbete som bedrivits sedan 2008 har viljan att pröva olika digitala lösningar varit stor, men det har varit svårt att hitta lösningar som enkelt kan implementeras i både kommun och region. En del av de tekniska lösningar som provats i UPH:s utvecklingsarbete har, även om de inte överlevt, gett oss kunskap och mycket användbar erfarenhet. Under mars 2020 har vi, med anledning av Covid-19, sett hur behov av distansstöd gett upphov till en utveckling av nya digitala lösningar.

Traumastöd

Det material som togs fram under 2016 och 2017 för asylsökande och nyanlända har fortsatt användas även under 2019. UPH har bistått med stöd i hur materialet ”Hälsa i Sverige” kan användas och även gjort vissa utbildningsinsatser. Likt tidigare år har UPH haft fortsattkontakt och samarbete med frivilligorganisationer, till exempel Röda Korset, och med länsstyrelserna, framförallt MILSA som arbetat med en utbildning till samhällskommunikatörer.

I det skede vi befunnit oss under 2019 med betydligt färre asylsökande har fokus varit mindre på hälsoundersökningar och tidiga insatser i asylförloppet och mer på trauma. Det finns ett stort behov av insatser för stöd och behandlingsinsatser efter trauma och problemen kan visa sig efter många år.

Efter att ha efterfrågats av de som möter många personer i vården med ohälsa kopplat till svåra upplevelser tog UPH under 2018 fram en stödmanual för strukturerat stöd i grupp med fokus på trauma. Syftet med Traumastödet är att ge stöd och verktyg för att hantera traumasymtom med inslag av andra svårigheter, såsom depression och ångest, som är vanligt hos personer med traumatiska upplevelser. Under 2019 har två pilotverksamheter i Västmanland och Västra Götaland testat materialet, och uppföljningar av resultat har visat att Traumastödet kan hjälpa asylsökande och nyanlända att hantera sina trauman och svåra levnadssituation. Efter genomförda piloter har även Traumastödet reviderats och utvecklats.

Utveckling inom stöd för trauma

Olika typer av trauman, såväl för barn som i vuxen ålder, kan orsaka psykiska besvär och även vara en faktor som bidrar till psykiatriska tillstånd. Efter det stora flyktingmottagandet 2015-2016, med många ensamkommande barn och många med omfattande traumatiska upplevelser, har behovet av stöd för trauma ökat.

Redan före 2015 var det en stor diskrepans mellan behov och vilken hjälp som fanns att få. Det fanns inga specialiserade traumaverksamheter och det var en låg andel nyanlända som fick en hälsoundersökning. Dessutom, vid de hälsoundersökningar som gjordes efterfrågades inte psykiatriska problem.

Kunskapen och möjligheten att upptäcka behov av traumastöd har ökat påtagligt under de senaste fem åren, men fortfarande är långt ifrån behovet av traumastöd tillgodosett. Det behövs fortsatt utveckling av nya arbetsätt och självhjälpsverktyget SAHA som finns på nätet, stödmaterialet ”Hälsa i Sverige” och den gruppbehandlingsmanual som utvecklats och testats under 2019 är exempel på bidrag till den utvecklingen. Genom att fånga upp behov i kommuner och regioner, och hitta lösningar och goda exempel som kan göras om till mer generiska material och återföras ut till verksamheterna kan utvecklingsprocessen och spridning påskyndas.

Att stärka samverkan med hjälp av SIP och samverkansöverenskommelser

Personer som behöver stöd från flera aktörer kan behöva en samordnad individuell plan (SIP). SIP är ett lagstadgat verktyg vid samverkan, genom vilket de inblandade aktörerna tillsammans med personen samordnar sitt arbete så att det blir tydligt vem som gör vad och när. Enligt *Överenskommelse inom området psykisk hälsa 2019* skulle SKR arbeta för att stödja kommuner och regioner att utveckla samverkan kring individer med behov av samordnade insatser från båda huvudmännen samt kartlägga status gällande användning av SIP och de lagstadgade samarbetsöverenskommelser som huvudmännen är skyldiga att ingå. Detta arbete har pågått i två separata spår. UPH har även under 2019 tagit fram nytt material samt fortsatt utveckla och driva tidigare arbeten rörande SIP. Därutöver har UPH även ingått i framtagandet av SKR-cirkulär om hur SIP ska användas enligt lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Förstudie om SIP

Under hösten 2019 har UPH genomfört en förstudie om SIP innehållande en nulägeskartläggning som ger en bild av framgångsfaktorer och hinder samt förslag för hur SIP kan se ut och fungera i framtiden och vad som krävs för att möjliggöra detta (se bilaga 2).

Underlaget till förstudien har samlats in genom intervjuer med bland andra länsamordnarna för arbetet inom ramen för överenskommelsen psykisk hälsa, en litteraturgenomgång, deltagande i forum där SIP diskuterats, kontakt med patient-, brukar- och anhörigföreningar, patientnämnder och nätverk kopplade till SKR, erfarenheter och synpunkter insamlade genom en ”öppen brevlåda” samt en workshopserie kallad SIP i framtiden, se mer information under nästa rubrik.

Nulägeskartläggningen har visat att man kommit olika långt i implementeringen av SIP och relaterade processer i verksamheter runt om i Sverige. Ett stort antal personer har en gedigen kunskap om SIP, men finns det stora skillnader i vilka arbetssätt man etablerat och hur välfungerande dessa är. Detta är i enlighet med den litteratur som finns på området. Sammantaget konstateras att det är mycket som talar för att SIP har en stor potential att bidra till förbättringar för både individ och samhälle när det finns ett behov av samordnade insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård, men det krävs ett fortsatt stöd för att undanröja hindren för SIP.

I förstudien sammanställs sju huvudsakliga framgångsfaktorer och sju huvudsakliga hinder som stödjer respektive hindrar en SIP-process som motsvarar med enskildes behov. De hinder som identifierats förekommer inom följande områden:

- Begränsad kunskap, efterfrågan och möjlighet till delaktighet hos den enskilde
- Avsaknad av gemensamt IT-stöd
- Förvirring kring SIPs syfte, användande och process
- Otydlighet kring aktörers uppdrag, roll och ansvar
- Personalens kunskap, kompetens och mandat kring samordning
- Avsaknad av förutsättningar för att prioritera SIP
- Avsaknad av enhetligt system för uppföljning och tillsyn

De framgångsfaktorer som identifierats förekommer inom följande områden:

- Samsyn och samverkan mellan aktörer
- Användarvänligt och tillgängligt IT-stöd
- Tydliga och individanpassade SIP-möten med rätt aktörer

- Tillhandahållande av informations- och stödmaterial
- Tydlig roll- och ansvarsfördelning under hela SIP-processen, från upptäckt behov till uppföljning och eventuellt avslut
- En arbetsprocess som utgår från den enskildes perspektiv
- Tillgång till kompetens och resurser för att genomföra SIP utifrån individens behov

En affisch⁹ som illustrerar dessa framgångsfaktorer och hinder togs fram.

I workshopserien SIP i framtiden konstaterades att fokus i dagens arbete med SIP ofta ligger på förberedelser och genomförande av första SIP-mötet och mindre på att se att arbetet med SIP innebär såväl längre planering som uppföljning.

Sammantaget ser UPH, baserat på förstudien, ett behov av att samla kraft för ett gemensamt och långsiktigt utvecklingsarbete för att driva användningen av SIP framåt. Förstudien föreslår att utgångspunkten för arbetet är att adressera de hinder och stärka de framgångsfaktorer som identifierats i förstudien.

Workshopserien SIP i framtiden

Inom Kraftsamling för psykisk hälsa har det genomförts en workshopserie, *SIP i framtiden*, om tre delar med fokus på hur SIP borde fungera i framtiden. Deltagare har varit representanter från olika verksamheter från både kommun och region, SKR, ett flertal myndigheter, statens offentliga utredningar (SOU) för God och Nära vård, patient- och brukarorganisationer med flera.

De tre workshopparna har koncentrerats mot tre frågor;

1. Vilka hinder och framgångsfaktorer finns gällande SIP idag?
2. Hur skulle SIP kunna se ut och fungera i framtiden?
3. Hur kan vi tillsammans ta nästa steg mot en SIP i framtiden?

Insamlade erfarenheter har sammanställts och skickats ut till deltagarna efter varje workshoptillfälle, för att ligga till grund för diskussionerna i nästkommande steg. Under den tredje workshopen presenterades och diskuterades en arbetsplan för SIP i framtiden. Arbetsplanen, samt andra resultat, utgör även en del av ovan presenterade förstudie om SIP.

Stöd för framtagande av samverkansöverenskommelser

Samverkansöverenskommelser mellan kommun och region tas fram som stöd för att tydliggöra respektive huvudmans ansvar vid ansvarsfördelning och

⁹ [Länk](#) till affischen *Framgångsfaktorer och hinder för SIP*.

gemensamt ansvarstagande för grupper som behöver samplanerade insatser. På så vis underlättar överenskommelser det långsiktiga skapandet av strukturer för samverkan.

Under hösten 2019 samlade UPH in länsgemensamma samverkansöverenskommelser som kommuner och regioner enligt lag ska upprätta för målgrupperna:

- personer med psykisk funktionsnedsättning
- personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar
- barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet

Det skapades en översiktlig sammanställning av det insamlade materialet, som sedan låg till grund för den workshop som genomfördes med fokus på överenskommelsernas innehåll, hur de följs upp samt vilken nytta de medför för patienter och brukare. Under workshoppen samlades erfarenheter och synpunkter in, och baserat på detta har det tagits fram ett stödmaterial som bland annat innehåller vad respektive samverkansöverenskommelse med fördel kan innehålla.

Kartläggning integrerade verksamheter och arbetssätt

För att ge adekvat hjälp och stöd till personer med sammansatta och komplexa behov krävs samtidiga och samordnade insatser från flera huvudmän, till exempel i form av integrerade verksamheter. Samverkan mellan olika verksamheter och huvudmän är en fortsatt stor utmaning och det finns ett stort utvecklingsbehov när det gäller integrerade organisationslösningar. Genom överenskommelsen för 2019 har SKR åtagit sig att göra en kartläggning av statusläget gällande förekomsten av integrerade verksamheter och integrerade arbetssätt. För att genomföra kartläggningen har en enkät skickats ut till första linjens chefer inom regionernas specialistpsykiatri (vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, beroendevård och i förekommande fall subspecialiserade verksamheter). Sammanställning och analys av enkätsvaren har påbörjats och resultatet kommer att presenteras under våren 2020.

Test av SIP i e-tjänsten Stöd- och behandling

Under 2018 påbörjades ett pilotprojektet vars syfte var att ta reda på i vilken mån den tekniska plattformen för Stöd och behandling (SoB) kan vara möjlig att använda som en trepartslösning för kommuner, region och individ att i samverkan arbeta i en digitaliserad samordnad individuell plan (SIP). Detta skedde i samarbete med Karolinska institutet, Blekinge Tekniska Högskola,

Inera AB, Södertälje kommun, Ronneby kommun, Region Blekinge och Region Stockholm. Under 2019 gjorde projektets styrgrupp bedömningen att det inte längre fanns förutsättningar att fortsätta projektet i dess nuvarande form, varför projektet avslutades. Slutrapporten *Samordnad individuell plan i Stöd- och behandlingsplattformen – slutrapport om testerna i pilotprojektet 2019*, stängde pilotprojektet. Erfarenheterna togs med i workshopserien *SIP i framtiden*.

Fråga Viveca

Under 2019 har supportfunktionen Fråga Viveca¹⁰ fortsatt funnits tillgänglig för att svara på frågor om SIP. Det har även varit möjligt att boka in stöd via länk vid lokala utbildningstillfällen.

Efterfrågan av stöd ökade då SIP blev central i lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612) 2018, och har så vidhållits under 2019. Den nya lagen har även medfört att det är nya personalkategorier från hälso- och sjukvården som vänder sig till Fråga Viveca. De flesta som hör av sig gör det när något inte har fungerat kring SIP. Det är tydligt att det fortfarande finns ett behov av ökade kunskaper inom området.

Kontinuerliga uppdateringar, utbildningsinsatser och föreläsningar

I samarbete med Stockholm stad har UPH tagit fram en film, kallad *Nadjas SIP*¹¹, som visar hur ett förmöte och SIP-möte kan gå till. UPH har även genomfört utbildningar om SIP, till bland andra Kriminalvården, verksamheter i Örnsköldsviks kommun och Region Västernorrland och socialtjänstens biståndsenhet Haninge kommun, och föreläst om SIP, till exempel för Patientsäkerhetskonferens, Nätverksträff för Överförmyndarnämnden och Anhörigriksdagen med mera.

Tidigare material har reviderats och uppdaterats, däribland en interaktiv webbutbildning om SIP för vuxna, UPH:s webbsidor rörande SIP och även skrifterna *Använd SIP – ett verktyg vi samverkan, barn och unga 0-18 år* (version 6.0) och *Använd SIP – ett verktyg vi samverkan, för alla över 18 år, vuxna och äldre* (version 3.0).

¹⁰ [Länk](#) till Fråga Viveca.

¹¹ [Länk](#) till *Nadjas SIP*.

Utvecklingen för SIP

SIP är ett personcentrerat verktyg som är effektivt för samordning av kommunernas och regionens insatser. Intresset för och användningen av SIP har successivt ökat sedan 2010, då den lagstodgades i HSL och SoL. Under dessa tio år har professionerna generellt fått en större insikt av vikten av den enskildes och hens närståendes delaktighet och medskapande i arbetet med SIP. Dessutom har kvaliteten i arbetsprocessen, liksom uppföljning av insatserna, fått ett allt större fokus.

Inom ramen för de överenskommelser som tecknats mellan regeringen och SKR inom området psykisk hälsa har under flera år utgått stimulansmedel för samverkan och implementering av SIP, vilket främjat användandet på ett positivt sätt. 2018 blev SIP även en central del av lagstiftningen om utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, vilket ledde till att SIP fick ett stort genomslag och flera andra verksamheter har uppmärksammat SIP som verktyg både med stöd utifrån 2010 och 2018 års lagstiftning.

Struktur för kunskapspridning och kunskapsutveckling

Under 2019 har UPH fortsatt att stötta uppbyggnaden av det nationella systemet för kunskapsstyrning på området psykisk hälsa. I överenskommelsen avsattes tio miljoner kronor särskilt för arbetet med kunskapsstyrning. Medlen har används dels för att stötta och påskynda det nationellt gemensamma arbetet inom NPO psykisk hälsa, i synnerhet när det gäller arbetet med nationella vård- och insatsprogram (VIP), och dels för att stötta uppbyggnaden av regionala programområden (RPO/resurscentra). För att driva på uppbyggnaden av de regionala programområdena och kommunernas deltagande i arbetet fördelades sex miljoner kronor mellan hälso- och sjukvårdsregionerna.

UPH har utgjort processtöd till Nationellt programområde (NPO) Psykisk hälsa samt till de fem nationella arbetsgrupperna (NAG) inom området. Arbetet med RPO på sjukvårdsregional nivå stöttats genom möten på nationell nivå för att utbyta erfarenheter, samordna arbetet samt säkerställa att viktig information kommer ut på den regionala nivån. Inom ramen för processtödet har UPH bidragit i samordningen av frågorna på nationell nivå, exempelvis genom samverkan med den nationella stödfunktionen för Nationellt system för kunskapsstyrning och övriga programområden samt med det nationella nätverket för regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS).

Nationellt programområde psykisk hälsa

Psykisk hälsa utgör ett av programområdena inom Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård. Tolv ledamöter utgör ledningsgrupp för Nationellt programområde (NPO) psykisk hälsa – två personer per sjukvårdsregionalt område, där den ena representerar regionerna och den andra kommunerna. NPO psykisk hälsa har under 2019 framför allt fokuserat på framtagande av nationella vård- och insatsprogram (VIP) och stöd för implementering av dessa samt för framtagande av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp schizofreni.

Regionala programområdena psykisk hälsa

Regionala programområden (RPO) psykisk hälsa (även kallade resurscentra) finns i samtliga sex hälso- och sjukvårdsregioner. Arbetet har organiserats på olika sätt men samtliga har en tydlig koppling till NPO psykisk hälsa genom att RPO ledamöterna är ordföranden i de regionala programområdena. Några regioner har valt att istället för att lägga mycket kraft på nivån för RPO i högre grad fokusera på lokala programområden (LPO) som finns på region-/länsnivå. Kommunernas delaktighet har också organiserats på lite olika sätt. I några sjukvårdsregioner är kommunerna likvärdiga parter i RPO eller samverkar på den sjukvårdsregionala nivån, och i några sjukvårdsregioner sker samverkan främst i LPO. Organiseringen på den sjukvårdsregionala nivån fortsätter bland annat att utvecklas i takt med att vård- och insatsprogram blir färdiga. Arbetet går därmed från delaktighet i framtagandet till att i högre grad inkludera implementering och uppföljning.

Nationella vård- och insatsprogram

Syftet med nationella vård- och insatsprogram (VIP) är att utifrån nationella riktlinjer och andra kunskapssammanställningar presentera information på ett sätt som är anpassat efter olika yrkesgruppers/personals behov inför eller i mötet med patient/brukare. VIP möjliggör även att olika verksamheter och professioner kan ta del av varandras kunskapsunderlag vilket kan bidra till såväl en bättre helhetssyn kring patienter/brukare som realistiska förväntningar verksamheter emellan.

Vård- och insatsprogrammen innehåller ingen ”ny” kunskap utan tillgängliggör befintlig kunskap på användarvänligt sätt. VIP arbetas fram av en nationell arbetsgrupp (NAG) med deltagare med olika kompetenser från regioner och kommuner med spridning över landet.. I detta arbete inkluderas även anhörig- och brukarorganisationer. UPH har en processtödande funktion, i form av operativt stöd och pådrivande kraft.

Under 2019 har två vård- och insatsprogram, inklusive indikatorer för uppföljning, färdigställt och lanserats; VIP självskadebeteende och VIP schizofreni och liknande tillstånd. Under respektive lanseringskonferens deltog runt 300 personer, från vården, ungdomsmottagningar, elevhälsan, socialtjänsten med flera. I samband med lanseringarna publicerades även slutrapporter¹². De nationella arbetsgrupperna som arbetat med framtagande av programmen har nu ändrat fokus till implementering och förvaltning.

De färdiga VIP:arna presenteras på webbplatsen www.vardochinsats.se som under 2019 har utvecklats och fått en förbättrad användarvänlighet. Det har under året även pågått arbete för framtagande av vård- och insatsprogram ADHD, missbruk och beroende samt depression och ångestsyndrom som förväntas lanseras under 2020.

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för schizofreni – förstagångsinsjuknade

Under 2019 initierades arbetet med att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som en del i regionernas nationella system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Vårdförlopp Schizofreni – förstagångsinsjuknade blev ett av de tio första att tas inom satsningen och var färdigt att skickas ut på öppen remiss under början av 2020.

Vårdförloppen syftar till att göra vården mer jämlik över landet och beskriver *vad* för typ av åtgärder som ska genomföras och *när* de ska utföras. Samma typ av vårdinsatser ska erbjudas inom samma ramar oavsett var i landet individen befinner sig. Vårdförloppet för schizofreni omfattar aktiviteter från misstanke om psykos till första årsuppföljning vid förstagångsinsjuknande i schizofreni och liknande tillstånd. Vårdförloppet är ett komplement till VIP schizofreni, som beskriver *hur* olika åtgärder ska utföras. Förhoppningen är att vårdförloppet ska leda till att patienter med psykos kan upptäckas tidigt och få behandling som kan bromsa sjukdomsförlopp och funktionsnedsättning samt lindra symtom.

Det praktiska arbetet med att ta fram vårdförloppet genomfördes av en nationell arbetsgrupp utsedd av NPO Psykisk hälsa. I arbetsgruppen ingick bland annat representanter från specialistpsykiatri, patientföreningar samt företrädare för socialtjänst och kvalitetsregister. Arbetsgruppen har även haft NAG schizofreni

¹² Slutrapport: Vård- och insatsprogram för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (2019), [länk](#). Slutrapport: Vård- och insatsprogram för självskadebeteende (2019), [länk](#).

som referensgrupp i arbetet. Därutöver har avrapportering och förankring skett med andra kunniga inom området, och det har genomförts en workshop med fokus på egenerfarnas synpunkter på vårdförloppet och utformningen av patientresan.

Utvecklingen inom kunskapsstyrning

År 2016 utredde UPH behovet och förutsättningarna för en gemensam så kallad "infrastruktur" för att utveckla, sprida och implementera kunskap.

Erfarenheterna från flera års utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa, länsinventeringar och utvärderingar av relaterade initiativ (till exempel av regionala samverkans- och stödstrukturer, RSS) utmynnade i ett förslaget att bygga vidare på befintliga strukturer för att skapa resurscentrum för psykisk hälsa på länsövergripande nivå (utifrån hälso- och sjukvårdsregionernas geografiska område). En viktig målsättning för strukturen var att skapa bestående kunskapsutveckling även om det fortsatt kommer att komma kortsiktiga satsningar och fokuserade utvecklingsprojekt för att få betydligt högre verkningsgrad med en ändamålsenlig struktur.

2017 fattade landsting och regioner beslut om att bygga en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning. Eftersom initiativen i stora drag var förenliga har arbetet allteftersom vävts ihop för att 2019 vara ett och samma arbete inom ramen för nationellt system för kunskapsstyrning. Arbetet utifrån överenskommelser om psykisk hälsa har bland annat inneburit att samverkan mellan och inom kommuner och regioner/landsting varit en prioriterad fråga. Arbetet med NPO psykisk hälsa var ett av de första programområdena, och har sedan starten försökt att bidra med kunskap och erfarenheter till övriga systemet, bland annat om vikten av kommunernas likvärdiga deltagande i frågor som rör båda huvudmännen.

Kommunikation och relation

Kommunikation och samverkan med andra aktörer är en viktig del i UPH:s arbete. Dels för att sprida goda exempel också sätta fokus på frågan men också för att förankra och säkerställa ett så bra resultat som möjligt av arbetet.

Samverkan med andra

Under 2019 har medarbetare på UPH ingått samarbete och samverkat med en rad olika aktörer, däribland kommuner och regioner, brukarrörelsen, statliga myndigheter och SKR:s linjeorganisation. Till exempel har UPH aktivt bidragit i flera olika referens- och styrgrupper, både internt på SKR men även i andra projekt och verksamheter som berör psykisk hälsa. Till exempel har UPH varit med i framtagande av diskussionsunderlag som SKR tagit fram om utveckling av stärkt samverkan mellan BUP, socialtjänst och SiS. Se mer om detta underlag under *Specialistnivå – psykiatri och socialtjänst*.

Representanter från UPH har under året även deltagit i diskussioner och debatter, både i media och på konferenser. Ett annat exempel är den samordningsgrupp som under flera år funnits mellan socialstyrelsen, folkhälsomyndigheten, den statlige samordnaren samt SKL och UPH (BAS-gruppen) har träffats kontinuerligt under året. Syftet med BAS-gruppen är bland annat att uppdatera samtliga deltagande om vad som händer inom området. Den tidigare upparbetade samverkan med brukarrörelsen har även den fortsatt under året, framför allt så har NSPH och ambassadörer från Hjärnkoll medverkat i flera arrangemang och delprojekt. Därutöver har patienter och brukare, både barn, unga, vuxna och äldre, deltagit och bidragit i flera delprojekt.

SKR tog under 2019 initiativ till Nationell kraftsamling för psykisk hälsa¹³, en samlade arena för ett långsiktigt och tvärsektorieellt utvecklingsarbete för en bättre psykisk hälsa. Med *kraftsamling* menas att samla utvecklingskraften hos aktörer som arbetar för en bättre psykisk hälsa, för att på så vis få än större kraft jämfört med att var och en agerar för sig. Kraftsamlingens mål är:

1. Ett mer hälsofrämjande samhälle och levnadssätt
2. Individer som är rustade för att nå sina fulla potential och välmående i det samhälle vi lever i
3. Hållbara stöd till de som behöver

För att nå dessa mål har det bedrivits ett sektorsövergripande arbete som omfattar ett stort antal aktörer – från såväl myndigheter, kommuner och regioner, som från näringsliv och civilsamhälle – och deltagandet och intresset har varit stort. Under hösten 2019 påbörjades två arbetsströmmar, dels ett konkret arbete inom ett antal prioriterade initiativ och dels ett långsiktigt arbete för att samla och organisera denna bredd av aktörer. Det har även bedrivits lokala initiativ där UPH har varit medverkande, till exempel i den konferens

¹³ Länk till webbsida om Kraftsamling för psykisk hälsa, www.skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/kraftsamlingpsykiskhalsa

kring tidiga insatser som tre kommuner i Skåne anordnade tillsammans med BUP och första linjen från regionen.

Internationellt

UPH har under året fortsatt att bevaka utvecklingen av arbetet inom psykisk hälsa internationellt, främst genom arbetet i nätverket IIMHL. USA och Kanada genomförde 2019 års ledarutbyte där dryga tiotalet svenska deltagare medverkade från myndigheter, regioner och civilsamhälle. Under 2019 har UPH deltagit i uppbyggnaden av ett nytt konsortium för implementering och policy för digital psykisk hälsa (E-MHIC) med ledare från Australien, Nya Zeeland, Kanada och Sverige. Bland annat genom att lyfta erfarenheter från Sverige, inhämta lösningar från olika delar av världen samt driva utvecklingen mot mer strategiska grepp för psykisk hälsa.

Kommunikation

En central del av arbetet som UPH bedriver är kommunikation och spridning av såväl framtaget material som pågående utvecklingsprojekt till medarbetare, chefer och politiker i kommuner och regioner. Allt material som tas fram är kostnadsfritt att ta del av.

En av UPH:s främsta plattformar för kommunikation är hemsidan www.uppdragpsyiskhalsa.se, som under 2019 besöktes av 122 000 unika besökare. Under de mest intensiva perioderna var det närmare 16 000 unika besökare per månad. I jämförelse med 2018 skedde en ökning med 25 procent fler unika besökare under det fjärde kvartalet. Sidorna om SIP är de mest besökta. En annan kommunikationskanal är det regelbundet återkommande nyhetsbrevet för Uppdrag psykisk hälsa med cirka 4000 prenumeranter. Allt fler inom våra målgrupper följer också vår verksamhet genom sociala medier. UPH har också medverkat och ställt ut på olika mässor och konferenser för att sprida material och informera om verksamheten, till exempel Bokmässan, Psykiatrikongressen, Socialchefsdagarna, Barnrättsdagarna och Almedalsveckan.

På önskemål från kommuner och regioner över hela Sverige har vi under året kraftigt ökat andelen av våra evenemang och konferenser som spelas in och/eller sänds live på webben via vår hemsida. Utöver detta har UPH också tagit fram 15 olika filmer utformade för särskilda målgrupper, syften eller evenemang. Se bilaga 3 för en sammanställning av filmmaterial framtaget under 2019.

Våra filmer har under året spelats upp vid minst 38 000 tillfällen. Filmerna kan också laddas ner och spridas regionalt och lokalt av våra medlemmar via deras egna intranät och kunskapsportaler, så vi har inte möjlighet att mäta alla visningar. Sammanlagt kan vi se att filmerna har visats under mer än 9000 timmar i våra egna kanaler.

Redovisning från kommuner och regioner

Överenskommelse inom området psykisk hälsa 2019 omfattade totalt 1 734 000 000 kronor som fördelades till kommuner, regioner och län. SKR ansvarar för att samla in redovisningar från kommuner och regioner kring hur medlen har använts, och utöver detta även en del administrativa uppgifter såsom utbetalning av stimulansmedlen. Totalt valde 288 av 290 kommuner samt alla 21 regioner att ta emot tilldelade medel för 2019. Medlen har redovisats till SKR i sju enkäter – en för kommunerna, fem för regionerna samt en för en av länen utsedd representant för länets ungdomsmottagningar. I bilaga 4 redovisas resultaten för de länsgemensamma handlingsplanerna.

KAPITEL 4

Avslutande diskussion

Arbetet utifrån överenskommelsen om psykisk hälsa 2019 präglades av den fördröjda regeringsbildningen och den osäkerhet som rådde under första halvåret. Med det perspektivet är vår slutsats att utvecklingsarbetet i kommuner och regioner varit förvånansvärt omfattande och att många framsteg gjorts även om förutsättningarna varit svåra.

Engagemanget för psykisk hälsa är stort och frågorna står ofta högt upp på dagordningen både politiskt och i samhällsdebatten. Många medarbetare i många olika verksamheter har gjort ett fantastiskt arbete för att både ta emot och hjälpa alla som behöver insatser på grund av psykiatriska tillstånd eller för sin psykiska hälsa. Samtidigt är det svårt att se framstegen när antalet som väntar på att få vård eller inte får tillräckliga insatser ökar som det gör.

Sammanfattningen av erfarenheterna från 2019 är desamma som lyfts fram under flera år, det vill säga:

- att det främjande och förebyggande arbetet inte får tillräckligt stort utrymme,
- att vi fortfarande inte har tillräckligt med tidiga insatser, utan första linjen inklusive primärvården behöver utveckla kompetens och resurser,
- att den specialiserade vården inte är tillräckligt tillgänglig och jämlik, samt att personer med komplicerad problematik, med flera samtidiga sjukdomar eller komplicerande socialsituation, inte får de sammanhållna insatser som de har behov av.

I denna rapport har vi gjort en tillbakablick då vi sett till utvecklingen under en tioårsperiod inom ett antal områden. Sedan *Modellområden – psykisk hälsa, barn och unga* har nya arbetssätt och verktyg drivit utvecklingen framåt på flera plan, men än kvarstår flera utmaningar.

Långsiktighet och förutsägbarhet

Under de gångna tio åren har det bedrivits ett utvecklings- och förbättringsarbete inom en rad olika områden rörande psykisk hälsa, i vilket SKR i olika former har varit med i enlighet med statliga överenskommelser. Under dessa år har överenskommelser om utvecklingsarbetet tekniskt varit ett-åriga, och de har varierat en del under olika politiska ledningar. Ett gemensamt behov bland kommuner och regioner är att ha tydliga förutsättningar för det utvecklingsarbete som bedrivs. Den bristande förutsägbarheten i satsningarna

har medverkat till att kraften i det lokala, regionala och nationella utvecklingsarbetet inte kunnat optimeras.

I slutbetänkandet *För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt* (SOU 2018:90) presenterades en rad förslag för en långsiktigt hållbar styrning inom området psykisk hälsa, däribland en tioårig strategi för området psykisk hälsa. SKR har återkommande pekat på vikten av en förutsägbar långsiktig strategi, vilket är avgörande för att arbetet ska kunna få ett ordentligt fäste. Därför är en långsiktig och enträgen ansats en av de viktigaste förutsättningarna för att den utveckling och de satsningar som görs inom området psykisk hälsa ska bli ett framgångsrikt arbete på kort och lång sikt.

Gemensam strategi och synkroniserade uppdrag

Utöver långsiktighet krävs även ett genomgripande och gemensamt arbete. Det räcker inte med enstaka åtgärder, lagändringar eller ökade stadsbidrag inom enskilda områden. Som vårt svenska system ser ut idag är det inte enstaka beslutsfattare, ens på högsta nivå, som kan fatta nödvändiga beslut. Det krävs att en stor mängd aktörer, på politik-, tjänstemanna- och chefsnivå i kommun, region och stat, vill och har förmåga att fatta rätt beslut samtidigt. Det måste till konkreta lösningar av skiftande karaktär – mer resurser, bättre metoder, bättre organisation, mer kompetent personal, kraftfulla politiska beslut och mer därtill.

Det handlar om att vi utvecklar ett samhälle som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa, och samtidigt ser till att det finns bra psykiatriska insatser för de behov som finns. Det främjande och förebyggande arbetet måste ske samtidigt som bra vård erbjuds de med allvarigare problem och sjukdomstillstånd. Dessutom måste det finnas bostäder, jobb och möjlighet till delaktighet i samhället.

Med rätt förutsättningar och gemensamma krafter kan kommuner och regioner tillsammans med andra aktörer möta dessa utmaningar. Vi behöver en kraftsamling mellan alla berörda aktörer där det finns långsiktiga gemensamma målsättningar och mätbara resultat, där alla tar ansvar för sin del i arbetet med att stärka den psykiska hälsan.

Tydliga gemensamma mål

I direktivet till den nationella psykiatrisamordnaren som regeringen tillsatte 2003 framgår att ”Ambitionen med att tillkalla en psykiatrisamordnare är att skapa förutsättningar för en kraftsamling hos samtliga berörda aktörer för att utveckla kvaliteten i vården och omsorgen av människor med psykiska sjukdomar och psykiska funktionshinder.” Behovet av gemensam kraftsamling är lika stort idag, även om det är andra förutsättningar och delvis handlar om

andra frågor. Däremot är det lika aktuellt att det handlar om ett stort antal olika aktörer som alla behövs. Gemensamma krafttag kräver gemensamma mål att tillsammans arbeta mot. Tydliga mål med mätbara delmål är även en förutsättning för att kunna bedöma om insatserna som görs har effekt.

Även vad gäller departement, myndigheter, kommuner och regioner så finns behov av samlande gemensamma mål. Om målet till exempel är lyckad skolgång för alla barn så kan det innebära flera regeringsuppdrag till olika myndigheter, stöd till olika sektorer och verksamheter, kommuner och regioner för att nå det övergripande målet. Om målet är tydligt och gemensamt överenskommet kan de respektive aktörernas delmål vara olika utan att det blir splittrat.

För att åstadkomma den förändring som krävs just nu är vår bedömning att det är nödvändigt att skapa en långsiktig plan med gemensamma mål och uppföljning.

Överenskommen uppföljning

Uppföljning på nationell nivå försvåras av att det inte finns tillförlitliga data som kan användas som indikatorer. Resultat på individnivå för de som får insatser från såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård är av största vikt för att följa utvecklingen och för att kunna bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. I *Ambition och ansvar* (SOU 2006:100) var förslagen för de första åren att skapa ett bra uppföljningssystem. Det behovet kvarstår i oförminskad styrka.

För specialistpsykiatri är det otillfredsställande att det fortfarande bara är statistik för läkarbesök och inläggning i heldygnsvård som samlas in av Socialstyrelsen. Det är också ett stort behov av insamling av individdata för socialtjänsten liksom av tydliga indikatorer för insatser till barn och unga.

Konkret samordnat utvecklingsarbete

Det verkar ofta enklast att göra förändringsarbete i en liten del i taget men risken är att den utveckling eller den förbättring som görs i den ena verksamheten inte stämmer överens med den förändring som görs av en annan verksamhet. Om nya arbetssätt passar ihop går oftast inte att avgöra med mindre än att man prövat konkret i verkligheten.

Ett bra sätt att göra utvecklingsarbete är därför tror vi att göra piloter i några eller i några delar av ett antal kommuner eller regioner först. Det innebär också att man kan ha kontrollgrupper för förändringen. Om arbetet fungerar måste det också finnas strukturer och arbetssätt som genomför en uppskalning och implementering på bred front.

Det är fortfarande allt för vanligt med lyckade projekt som dör utan att ha implementerats i befintlig verksamhet.

Samordning på alla nivåer

Bristande samordning – både inom och mellan kommuner och regioner – leder till brister i insatser till patienter och brukare. Likaså, brister i samordningen på den statliga nivån, till exempel att regleringsbrev till olika myndigheter inte är synkroniserade, leder till att effekterna av de olika satsningarna inte lever upp till sin potential och blir vad som hade förväntats. Resursutnyttjandet blir inte optimalt, kostnaderna onödigt stora och tilliten till våra system riskerar att urholkas. Då samordningen brister får det konsekvenser i verksamheterna, och därför konsekvenser för patienter och brukare.

En god samordning innebär även att aktörernas olikheter tas till vara. Expertmyndigheten får ansvara för kunskapsunderlag, rekommendationer och riktlinjer. SKR:s nära kontakt med kommuner och regioner kan utnyttjas för konkret utvecklingsstöd, nära verksamhetsförankring av behov, hinder och framgångsfaktorer. Nationell samordning behöver inte betyda inskränkning av självstyre utan kan snarare frigöra resurser för nödvändig lokal anpassning och möjliggöra ett personcentrerat arbetssätt.

Slutrapport 2019

ÖVERENSKOMMELSE INOM OMRÅDET PSYKISK HÄLSA 2019 – MELLAN SVERIGES KOMMUNER OCH REGIONER OCH STATEN

Upplysningar om innehållet
Ing-Marie, Wieselgren, ing-marie.wieselgren@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2019