

# 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 2021



Folkhälsomyndigheten



Denna titel kan laddas ner från: [www.socialstyrelsen.se/publikationer](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer). En länk till publikationen kommer att publiceras på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2021.

Artikelnummer: 21194

Artikelnummer, Socialstyrelsen: 2021-9-7593

## Om publikationen

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 regioner och kommuner 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 regionerna och kommunerna i deras arbete med att genomföra insatserna.

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

Denna lägesrapport är den andra inom uppdraget och omfattar en huvudrapport och en fördjupningsrapport. Rapporten innehåller analyser, resultat och slutsatser baserat på insatser som regioner och kommuner rapporterat in inom ramen för 2020 års arbete utifrån överenskommelsen samt dialoger som myndigheterna genomfört under 2020–2021. Rapporten innehåller också en översiktlig tidsplan för det fortsatta arbetet.

Rapporten har skrivits gemensamt av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

Olivia Wigzell

Generaldirektör

Socialstyrelsen

Johan Carlsson

Generaldirektör

Folkhälsomyndigheten

# Innehåll

Om publikationen .....	3
Förkortningar .....	7
Sammanfattning .....	9
Inledning .....	9
Metod.....	9
Resultat.....	9
Avslutning och diskussion.....	10
Inledning .....	12
Myndigheternas uppdrag.....	12
Överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa 2020.....	12
Begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa .....	13
Metod och tillvägagångssätt .....	14
Att följa .....	14
Att stödja.....	15
Att utvärdera .....	16
Att följa genomförandet av insatserna – resultat .....	17
Pandemins påverkan på genomförandet av insatserna .....	17
Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar.....	17
Handlingsplaner .....	17
Vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar .....	19
Analys och resultat utifrån verksamhetslogik.....	19
Identifierade effekter .....	20
Sammanfattande iakttagelser för området .....	21
Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga – insatser för att stärka BUP.....	22
Utveckling i siffror .....	22
Analys och resultat utifrån verksamhetslogik.....	22
Identifierade effekter .....	23
Sammanfattande iakttagelser för området .....	25

Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga – ungdomsmottagningar .....	26
Analys och resultat utifrån verksamhetslogik .....	26
Identifierade effekter .....	27
Övriga resultat .....	28
Sammanfattande iakttagelser .....	28
Personer med samsjuklighet – Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan .....	28
Analys och resultat utifrån verksamhetslogik .....	29
Identifierade effekter .....	30
Sammanfattande iakttagelser för området .....	31
En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap .....	32
Analys och resultat utifrån verksamhetslogik .....	32
Identifierade effekter .....	34
Sammanfattande iakttagelser för området .....	34
Brukare och patienter som aktiva medskapare av vården – En mer personcentrerad vård .....	35
Analys och resultat utifrån verksamhetslogik .....	35
Identifierade effekter .....	36
Sammanfattade iakttagelser för området .....	38
En nollvision för suicid – suicidprevention .....	39
Analys och resultat utifrån verksamhetslogik .....	39
Identifierade effekter .....	41
Sammanfattande iakttagelser .....	42
Psykiatrisk traumavård .....	43
Analys och resultat utifrån verksamhetslogik .....	43
Identifierade effekter .....	44
Sammanfattande iakttagelser för området .....	45
Att stödja regioner och kommuner – resultat .....	47
Resultat av förstudie .....	47
Brukar-, patient- och anhörigperspektivet på behov av stöd och utvecklingsområden ...	49

Att utvärdera insatserna i regioner och kommuner.....	51
Plan för fortsatt arbete inom uppdraget – översikt.....	53
Avslutning och diskussion.....	55
Effekter av insatser 2020 syns i en begränsad utsträckning .....	55
Mätbara mål saknas i överenskommelsen .....	57
Överlappningar mellan överenskommelsens olika delar samt risk för undanträngningseffekter i det praktiska genomförandet.....	58
Pandemins dubbla påverkan på genomförandet av insatser .....	59
Uppföljningen av insatserna inom överenskommelsen behöver utvecklas.....	59
Vikten av kunskapsstyrning och kvalitetssäkring i det fortsatta utvecklingsarbetet .....	60
Bilagor.....	61
Bilaga 1. Mobila lösningar – region.....	62
Bilaga 2. Mobila lösningar – kommun .....	63
Bilaga 3. Barn och unga – region .....	64
Bilaga 4. Ungdomsmottagningar .....	65
Bilaga 5. Samverkan för personer med samsjuklighet .....	66
Bilaga 6. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård .....	67
Bilaga 7. Kunskapsbaserad vård och socialtjänst.....	68
Bilaga 8. Brukarmedverkan.....	69
Bilaga 9. Suicidprevention .....	70
Bilaga 10. Psykiatrisk traumavård.....	71
Bilaga 11. Behov av stöd från nationella aktörer, utifrån kommunernas och regionernas enkätsvar 2020 .....	72
Samordning och nationell styrning .....	72
Juridiska frågor .....	73
Brukarinflytande.....	73
Uppföljning och analys.....	73
Evidens och kunskapsbaserad vård .....	74
Referenser .....	75

# Förkortningar

ABC	Alla barn i centrum
ACT	Acceptance and Commitment Therapy
adhd	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
add	Attention deficit disorder
ASSIP	Attempted Suicide Short Intervention Program
BBIC	Barns behov i centrum
BCFPI	Brief Child and Family Phone Interview
BHV	Barnhälsovård
BUD	Barn- och ungdomspsykiatrisk utredning och diagnostik
BUH	Barn- och ungdomshabilitering
BUP	Barnpsykiatri
BVC	Barnvårdcentral
CPP	Child Parent Psychotherapy
EHP	Elevhälsportalen
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
hbtqi	Homosexuella, bisexuella, transpersoner, personer med queera uttryck och identiteter och intersexpersoner
HLT	Hälsa, lärande och trygghet
HP	Handlingsplan
HVB	Hem för vård eller boende
IPS	Individual Placement and Support
IVA	Intensivvård
KBT	Kognitiv beteendeterapi
KVÅ	Klassifikation av vårdåtgärder
MBHV	Mödra- och barnhälsovård
MHFA	Mental Health First Aid
MI	Motiverande samtal
NR	Nationella riktlinjer
NSPH	Nationell samverkan för psykisk hälsa

NUR	Naturunderstödd rehabilitering
PAM	Psykiatriambulans
PTSD	Posttraumatiskt stressyndrom
SBU	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner
SIP	Samordnad individuell plan
SPiSS	Suicidprevention i Svensk sjukvård
SSP	Säker Suicidprevention
TF-KBT	Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi
TSI	Tidiga och samordnade insatser
UM	Ungdomsmottagning
VUP	Vuxenpsykiatri
VIP	Vård- och insatsprogram
YAM	Youth Aware of Mental Health



# Sammanfattning

## Inledning

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 överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa som slöts mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2020.

Överenskommelsen utgår från regeringens övergripande strategi inom området psykisk hälsa för perioden 2016–2020. Överenskommelsen syftar till att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt stärka förutsättningarna för en säker, individanpassad, tillgänglig, kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård och omsorg.

Överenskommelsen innehåller sju olika delar, och till varje del finns särskilda stimulansmedel. Syftet med uppdraget till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten är att stärka förutsättningarna för huvudmännen att genomföra insatser, synliggöra utvecklingen inom överenskommelsens sju delar och identifiera frågor som kan behöva prioriteras på regional och lokal nivå.

## Metod

Inom uppdragets del att *följa* genomförandet av insatser i regioner och kommuner, har vi analyserat regioners och kommuners insatser under 2020 via redovisningar som rapporterats in via SKR:s enkätverktyg. Regionernas och kommunernas enkätsvar har sammanställts och analyserats utifrån verksamhetslogik, kopplat till varje del av överenskommelsen 2020. Genom att använda verksamhetslogik som en analysmodell beskriver vi ett samband mellan redovisade aktiviteter, mål med dessa aktiviteter och resultat. Uppdragets del att *stödja* regioner och kommuner har inletts genom en förstudie. Förstudien har primärt syftat till att etablera en kontakt och dialog mellan myndigheterna och regioner och kommuner, samt översiktligt inventera regioners och kommuners behov av stöd. När det gäller uppdragets del att *utvärdera* resultatet av insatserna, har myndigheterna planerat för olika utvärderingsfokus som kommer ligga till grund för de utvärderande insatser som påbörjas hösten 2021.

## Resultat

I uppdraget att *följa* utvecklingen av insatser i regioner och kommuner utgår vår uppföljning och analys från de stimulansmedel som tillförs olika verksamheter inom regioner och kommuner. Fokus i uppföljningen är aktiviteter, mål och resultat samt samband mellan dessa. Vår sammantagna analys visar att det finns en stor variation i vilken typ av aktiviteter som genomförts, hur stimulansmedlen har använts samt hur aktiviteterna genomförts och vilka resultat som nåtts. Samtidigt finns vissa gemensamma tendenser. De flesta insatser har ett tydligt fokus på verksamhetsutveckling. I flera regioner och kommuner handlar insatserna främst om att utveckla samverkan mellan och inom huvudmän, ta fram handlingsplaner,

säkerställa nödvändig kompetens i verksamheter samt finansiera tjänster. Vilka effekter detta får för den psykiska hälsan hos individer, brukare och patienter är i nuläget svårt att dra några slutsatser om. Vi kan ur resultatet utläsa prestationer, ex. tjänster som har genomförts eller produkter som har tagits fram, men det är generellt svårt att iaktta vilka effekter de har lett till. Genom att använda verksamhetslogik som analysmodell ger vi en första bild av vilka utvecklingsområden som kan behöva prioriteras i det fortsatta arbetet.

I uppdraget att *stödja* det arbete som bedrivs har vi i en förstudie, genom dialog med regioner och kommuner, samlat uppgifter om olika behov av stöd i arbetet inom ramen för överenskommelsen. Förstudien har haft som primärt syfte att skapa strukturer för dialoger med regioner och kommuner samt att inleda dessa. Vi har genomfört en första översiktlig behovsinventering och inom följande fem områden lyfts särskilt behov av stöd fram: Nationell samordning, uppföljning och utvärdering, evidensbaserat arbete, främjande och förebyggande arbete samt patient- och brukarinflytande. Det som lyfts fram av regionerna och kommunerna kommer att vara en utgångspunkt för vårt arbete med att utveckla och erbjuda fortsatt stöd.

Slutligen kommer vi i vårt uppdrag att *utvärdera* resultat av de insatser som genomförs av regioner och kommuner inom ramen för överenskommelsen 2021–2022. Detta görs i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen. En utvärdering utifrån ett främjande och förebyggande perspektiv utformas för att generera kunskap om ungdomsmottagningars roll och betydelse, samt om hur regioner och kommuner organiserat samverkan för att bättre uppnå egna och gemensamma mål. Ytterligare en utvärdering utformas ur perspektivet god vård och omsorg, där ett målgruppsperspektiv anläggs på ett urval satsningar inom överenskommelsen. Mot bakgrund av identifierade behov av stöd kommer denna utvärdering att erbjudas som verksamhetsnära stöd i regioners och kommuners utvecklingsarbeten.

## Avslutning och diskussion

Vår sammantagna analys, baserat på förstudien och uppföljningen av insatser, visar att det finns en stor variation när det gäller typer av genomförda aktiviteter, användning av stimulansmedel, omfattning av genomförandeprocesser, prioriteringar på regional och lokal nivå samt uppnådda resultat. Samtidigt finns vissa gemensamma tendenser som präglar regionernas och kommunernas utvecklingsarbeten. Dessa ger en första bild av vilka utvecklingsområden som kan behöva prioriteras på nationell, regional och lokal nivå:

- Effekter av insatser 2020 syns i en begränsad utsträckning. Insatserna inom flera delar av överenskommelsen har ett utpräglat verksamhetsfokus. En samlad bedömning av redovisningar och genomförda dialoger pekar på brister när det gäller steget från omvandling av det verksamhetsinriktade arbetet till insatser för den enskilde. Trots det uppenbara behovet av att utveckla

verksamhet, samverkan, kompetens m.m., är det för tillfället oklart på vilket sätt och huruvida det sammantaget gynnar slutmottagarna.

- Vissa insatser saknar beskrivning av såväl mål som brukar-, patient- och anhörigperspektiv. I många fall är det dessutom otydligt vad stimulansmedlen använts till.
- Mätbara mål saknas i överenskommelsen och bristen på tydlighet kan försvåra för verksamheter att prioritera sina utvecklingsarbeten. Det ställer höga krav på regioner och kommuner att överblicka utvecklingsbehov och utforma egna mål i linje med överenskommelsen, samtidigt som den begränsade tiden för stimulansmedlen är en utmaning för den långsiktiga planeringen.
- Hälso- och sjukvårdsperspektivet dominerar i överenskommelsen medan främjande-, förebyggande- och omsorgsperspektiven inte är lika utvecklade. För att kunna erbjuda insatser utifrån individens hela livssituation, behöver dessa perspektiv lyftas tydligare. Både i själva överenskommelsen och i regioner och kommuners användning av stimulansmedlen.
- Överenskommelsens utformning följer inte alltid det sätt som olika huvudmän organiserar sitt arbete på. Överenskommelsens olika delar är inte heller ömsesidigt uteslutande. En och samma målgrupp kan finnas i alla dessa delar.
- Det finns en risk för undanträngningseffekter relaterade till överenskommelsen. Risken handlar om att kortsiktiga överenskommelser och de medföljande stimulansmedellen kan leda till minskade incitament för regioner och kommuner att själva investera i utvecklingen, genom att exempelvis implementera tjänster i sin ordinarie verksamhet.
- Pandemin har haft dubbel påverkan på genomförandet av insatser. Inom många områden rapporteras inställda aktiviteter och utbildningar, generella fördröjningar och framflyttade behandlingar. Hos flertalet regioner och kommuner har pandemin också fört med sig en ökad digitalisering och en omställning till nya och effektivare arbetssätt.
- Uppföljningen av insatserna inom överenskommelsen behöver utvecklas. De enkäter som använts till att följa upp insatser som regioner och kommuner genomfört inom överenskommelsen varierar i både struktur och innehåll.
- Ökad kunskapsstyrning och kvalitetssäkring är viktigt i det fortsatta utvecklingsarbetet. Regioner och kommuner kan t ex behöva stöd i att kvalitetssäkra såväl användning som redovisning av stimulansmedel. Därtill har regionerna och kommunerna mycket att vinna på att utveckla sitt arbete med inrapportering, kvalitetssäkring och användning av data, för att följa upp samt förbättra resultat av insatser.

En översikt över våra planerade aktiviteter återfinns i slutet av resultatkapitlet. Delredovisningen omfattar även en fördjupningsrapport.

# Inledning

## Myndigheternas uppdrag

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag 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 regioner och kommuner i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Vidare ska myndigheterna stödja regionerna och kommunerna i deras arbete med att genomföra insatserna.

Denna lägesrapport är den andra inom uppdraget och omfattar en huvudrapport och en fördjupningsrapport.

## Överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa 2020

Myndigheternas uppdrag utgår från överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa 2020. Denna utgår från regeringens övergripande strategi inom området psykisk hälsa för perioden 2016–2020 och syftar till att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt stärka förutsättningarna för en säker, individanpassad, tillgänglig, kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård och omsorg.

Överenskommelsen omfattar 1 716 mkr, varav 1 694 mkr fördelas till regioner och kommuner för att, enskilt eller i samverkan, möjliggöra långsiktigt och hållbart utvecklingsarbete inom området. Överenskommelsen innehåller sju olika delar, och stimulansmedlen är fördelade till dessa delar på det sätt som framgår nedan.

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).

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).

Personer med samsjuklighet – Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan (200 mkr till länen).

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).

Brukare och patienter som aktiva medskapare av vården – En mer personcentrerad vård (24 mkr till länen).

En nollvision för suicid – suicidprevention (200 mkr till länen).

Psykiatrisk traumavård (50 mkr till regioner).

När medlen går till länen är det den aktör i respektive län som regionen och länets kommuner själva anger, som tar emot stimulansmedlen.

## Begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa

I delredovisningen använder vi psykisk hälsa som ett samlingsbegrepp för alla de aspekter av ohälsa som nämns nedan, när vi inte uttryckligen skriver något annat. Detta sätt att använda begreppen följer ett pm som tagits fram av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten tillsammans med SKR och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (1)

Begreppet psykisk hälsa inbegriper både positiva (psykiskt välbefinnande) och negativa (psykisk ohälsa) aspekter av den psykiska hälsan. Psykiskt välbefinnande handlar om att kunna balansera positiva och negativa känslor, att känna tillfredsställelse med livet och att utveckla och uppnå sin potential.

Begreppet psykisk ohälsa i sin tur kan innefatta psykiska besvär med olika allvarlighetsgrad som inte uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. Dessa uppstår till följd av påfrestningar och är ofta övergående. Psykisk ohälsa kan också innefatta mer allvarliga symtom som uppfyller diagnostiska kriterier för psykiska sjukdomar eller psykiatriska funktionsnedsättningar.

# Metod och tillvägagångssätt

## Att följa

Inom uppdragets del att *följa* genomförandet av insatser i regioner och kommuner, har vi analyserat regioners och kommuners insatser för 2020, som de redovisat genom att besvara åtta enkäter som tillhandahölls av SKR. Följande metoder har använts för uppföljning:

- Analys och sammanställning av regionernas och kommunernas enkätsvar som rör handlingsplaner och länsövergripande arbete. Enkätsvaren har även stämts av mot resultat från dialogmöten med länsamordnare m.fl. (se rubriken Att stödja).
- Analys och sammanställning av regionernas och kommunernas enkätsvar utifrån förändringsteori, kopplat till varje del av överenskommelsen 2020. Se utförligare beskrivning av förändringsteori som analysmodell i fördjupningsrapporten.

Genom att använda en förändringsteoretisk analysmodell beskriver vi ett samband mellan redovisade aktiviteter, mål med dessa aktiviteter och resultat (prestationer som har åstadkommit och effekter som prestationerna har lett till).

Förändringsteori operationaliserar därmed de insatser som verksamheter inom regioner och kommuner genomför och genererar kunskap om verksamhetslogik i genomförandeprocessen. I denna rapport har vi därför valt att använda verksamhetslogik som begrepp när vi beskriver resultat av våra analyser.

- Med aktivitet avses det som utförts inom ramen för en insats för att nå mål.
- Prestationer definieras som tjänster som har genomförts eller produkter som har tagits fram.
- Effekter innebär de förändringar som har uppnåtts för verksamhet och individer, konsekvenserna av användning av stimulansmedel.

Tabell 1. Insatser 2020 utifrån verksamhetslogik

<b>Resurser</b>	<b>Aktiviteter</b>	<b>Mål</b>	<b>Resultat prestationer</b>	<b>Resultat effekter</b>	<b>Syften och inriktning i överenskommelsen 2020</b>
Redovisade stimulansmedel	Verksamhet som man utför för att nå resultat, det som genomförs med hjälp av stimulansmedel	Det som regioner och kommuner velat uppnå	De tjänster regioner och kommuner genomfört eller de produkter de tagit fram	Förändringar som regioner och kommuner har uppnått för verksamhet och individer	Inriktning och mål i olika delar av överenskommelsen

När det gäller analys som rör handlingsplaner och länsövergripande arbete, har vi sammanställt regioners och kommuners svar på de delar av enkäten som rör handlingsplaner och struktur för samverkan samt arbete med frågor utifrån

överenskommelsen. Uppföljningen bygger även på dokument som skickats in i samband med regionernas och kommunernas redovisning till SKR.

När det gäller övriga delar av överenskommelsen har sammanställningen gjorts utifrån verksamhetslogik, inledningsvis på insatsnivå, för att sedan sorteras om utifrån de olika insatskategorier regionerna och kommunerna arbetat inom. Enkätsvaren har således sorterats utifrån övergripande mål, effekter, prestationer, aktiviteter och resurser och grupperats utifrån olika typer av insatser. Insatserna har sammanställts i flödesscheman (se bilagor 1–10) som synliggör identifierade kopplingar mellan aktiviteter, mål och resultat.

Vår möjlighet att dra säkra slutsatser om effekter utifrån analysen är begränsad och har också påverkats av nuvarande enkätkonstruktioner. Enkäterna skiljer sig innehållsmässigt åt, med olika detaljeringsgrad i frågeställningarna, vilket har inneburit skillnader gällande i vilken omfattning vi kan uttala oss om de insatser som genomförts. Möjligheten för regioner och kommuner att redovisa genomförda aktiviteter och resultat har ofta varit begränsad till att beskriva goda exempel. Likaså var möjligheten för dem att redovisa använda stimulansmedel i anslutning till en viss aktivitet begränsad. Detta har för oss medfört vissa svårigheter att se kopplingar mellan stimulansmedel å ena sidan och redovisning av genomförda aktiviteter å den andra. Likaledes är det inte alltid möjligt att identifiera effekter. Det beror dels på att karaktären på de områden vi studerar varierar där alla delar inte så lätt låter sig mätas, dels på att mätningar av effekter sker i begränsad utsträckning på regional och lokal nivå. Åtminstone har de redovisats i begränsad utsträckning i enkätsvaren. Sammantaget kan det sägas att nuvarande enkätkonstruktion inte fullt ut har möjliggjort en enhetlig och strukturerad redovisning.

Några regioner och kommuner har beskrivit insatser som genomförts utanför överenskommelsen och således bekostats av andra medel. Vi har valt att i våra analyser utgå från de insatser som genomförts inom överenskommelsen, där denna särskiljning kunde göras.

## Att stödja

Uppdragets del att *stödja* regioner och kommuner inleddes genom en förstudie. Syftet var primärt att skapa god struktur för dialog med regioner och kommuner, utveckla dialogen i sig, samt få en första övergripande bild av vilka behov av stöd som finns. Deltagare har varit de som samordnar arbetet med överenskommelsen i länen, samt andra representanter för regioner och kommuner. Dialogen var även ett tillfälle för deltagarna att reflektera över vilka möjligheter och utmaningar länen står inför i arbetet utifrån överenskommelsen. Därutöver gavs myndigheterna en inblick i hur arbetet med psykisk hälsa är organiserat i länen.

De huvudsakliga metoderna för förstudien har varit följande:

- Dialogmöten med länssamordnare och andra representanter för regioner och kommuner i samtliga 21 län.

- Analys av data från dialogmötena – innehållsanalys och klusteranalys av materialet, analys med empatikartan (verktyg för fördjupad förståelse av användarnas behov).
- Tre workshoppar med länsamordnare och andra representanter för regioner och kommuner.
- Analys av regionernas och kommunernas behov av stöd utifrån enkätsvar.
- Regelbundet deltagande på SKR:s möten med de som samordnar arbetet med överenskommelsen i länen.
- Dialogmöten med intresseorganisationer; NSPH, Riksförbundet Attention, Mind, Hjärnkoll, Socialstyrelsens äldreråd och råd för missbruks- och beroendefrågor.
- Inventering av pågående stödarbeten på Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Se fördjupningsrapporten för mer information.

## Att utvärdera

När det gäller uppdragets del att *utvärdera* resultatet av insatserna, har myndigheterna olika utvärderingsfokus. Folkhälsomyndigheten utvärderar de delar av överenskommelsen som handlar om ungdomsmottagningar, suicidprevention och utvecklingsarbeten utifrån handlingsplaner – ur ett främjande och förebyggande perspektiv. Socialstyrelsen utvärderar insatser för barn och unga inom regioner, psykiatrisk traumavård, samverkan för personer som behöver insatser från flera verksamheter, patient- och brukarinflytande, kunskapsbaserad hälso- och sjukvård och omsorg samt mobila lösningar – ur perspektivet god vård och omsorg. Myndigheternas olika fokus ligger till grund för de utvärderande insatser som kommer att påbörjas hösten 2021.

Genom kommande utvärdering avser vi att närmare undersöka kopplingen mellan insatserna inom överenskommelsen och vården och omsorgen som helhet. Vi kommer också att undersöka kopplingen mellan insatserna inom överenskommelsen och regioners och kommuners verksamhet med bäring på det folkhälsopolitiska målet – att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.



## Att följa genomförandet av insatserna – resultat

I detta avsnitt sammanfattas de huvudsakliga resultat som vi kunnat identifiera bland det som regioner och kommuner beskrivit i sina redovisningar. En mer detaljerad resultatbeskrivning som även innehåller visualisering av samband mellan aktiviteter, mål, prestationer och effekter finns i flödesscheman i bilagorna 1–10.

Det är viktigt att uppmärksamma att de aktiviteter, mål, prestationer och effekter som har sammanställts i flödesschemana samt de effekter som sammanfattas i tabeller nedan, inte är en del av vår utvärdering inom uppdraget, utan baseras explicit på det som regioner och kommuner har beskrivit i sina redovisningar.

Alla 21 län och regioner och 285 kommuner har redovisat insatser 2020. Antal län, regioner och kommuner som framgår i tabellerna nedan innebär det antal aktörer där effekter av redovisade insatser gick att urskilja.

### Pandemins påverkan på genomförandet av insatserna

Inom samtliga delar av överenskommelsen rapporterar en majoritet av de svarande regionerna och kommunerna att pandemin påverkat de planerade aktiviteterna. Flera regioner och kommuner har känt av konsekvenser av pandemins påverkan på olika verksamheter och målgrupper, bl.a. påskyndad utveckling av digitala lösningar för samverkan och för möten med individer.

Detta upplevs dock på olika sätt i olika regioner och kommuner. Några beskriver positiv utveckling i form av förbättrad samverkan, effektivare resursanvändning och snabbare beslutsfattande. Inom många områden rapporteras samtidigt inställda aktiviteter och utbildningar, generella fördröjningar, framflyttade behandlingar, inställda folkhälsosatsningar, inte minst de som riktas till skolelever. På flera håll har även möjligheten till kontinuitet och långsiktig planering påverkats negativt. Den stora sjukfrånvaron har också påverkat möjligheterna att bedriva verksamheter som vanligt.

### Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar

Överenskommelsens första del ”Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar” avser både arbetet utifrån handlingsplaner och arbetet med mobila lösningar.

#### Handlingsplaner

Överenskommelsen pekar på att utvecklingsarbetet utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som togs fram i enlighet med 2016–2018 års överenskommelser,

är en väg för att skapa långsiktigt hållbara resultat. Handlingsplaner togs bl.a. fram gemensamt av huvudmännen. I många län fortsätter arbetet utifrån för huvudmännen gemensamma planer. Vi har därför valt att i denna rapport använda begreppet ”läns-gemensamma” relaterat till sådana handlingsplaner.

Vår uppföljning visar att det år 2020 finns betydande skillnader mellan de olika länen, när det gäller vad en läns-gemensam handlingsplan innebär och innehåller. I 15 län finns en aktuell läns-gemensam handlingsplan, för år 2020 eller 2021. Fem län hänvisar istället till en äldre läns-gemensam handlingsplan och ett län svarar att man inte har någon sådan handlingsplan.

Åtta av de läns-gemensamma handlingsplanerna saknar uttalade insatser, istället samlar de behov och mål relevanta för området psykisk hälsa i länet, med en mer eller mindre uttalad uppmaning till regionen och kommunerna (eller delregional nivå) att realisera det som lyfts fram. I fem av de län som har en läns-gemensam handlingsplan som innehåller definierade insatser är dessa avgränsade till länets gemensamma stimulansmedel. Lika många län samlar istället länets gemensamma insatser i en handlingsplan, oavsett hur dessa finansieras.

Handlingsplanerna behöver förstås i ett vidare sammanhang. Därför följer en beskrivning nedan av hur regioner och kommuner leder och organiserar sitt arbete.

#### Planering och ledning i samverkan

Planering och ledning i samverkan på länsnivå, inom området psykisk hälsa och suicidprevention, kan ske mer eller mindre integrerat i de ordinarie strukturerna för gemensamma frågor mellan huvudmännen. Det finns län som hanterar dessa frågor i egna forum och det finns län som hanterar dessa frågor integrerat med andra länsövergripande utvecklingsfrågor. Sju regioner beskriver att detta sker genom en ordinarie chefsgrupp som även hanterar andra gemensamma frågor. Chefer inom hälso- och sjukvård i regionen och chefer inom socialtjänst i kommunerna utgör vanligen kärnan i sådana forum. Sex regioner beskriver att det finns en särskild gemensam chefsgrupp för frågor om psykisk hälsa. I vissa fall är skolan samt ansvariga för folkhälsoarbete representerade i de styrgrupper som beskrivs ovan. För övriga åtta län framgår inte hur modellen för gemensam ledning ser ut, utifrån de underlag vi haft tillgång till.

#### Genomförande och förankring

Mer operativ ledning och förankring av det man gemensamt beslutat att genomföra inom ramen för överenskommelsen i respektive län, t.ex. i läns-gemensamma handlingsplaner, sker via olika grupper där regionen samt kommunerna och brukarorganisationer i vissa län deltar. Dessa gemensamma forum finns framförallt på länsnivå, men det förekommer också att regionens representanter deltar i forum för samverkan i respektive kommun.

### Samordning på länsnivå

Nio av de 21 länen har två utsedda samordnare utifrån överenskommelsen, där en har ”kommun-perspektiv”, den andre motsvarande ”region-perspektiv”. I sex av dessa län finns det ytterligare en samordnare, företrädesvis inom regionen, med uppdrag att samordna arbetet med suicidprevention. Uppdrag som suicidpreventionssamordnare kan också vara integrerat i uppdrag som samordnare utifrån överenskommelsen.

Åtta av de 21 länen har *en* samordnare utifrån överenskommelsen. I åtminstone två av dessa åtta län finns det dessutom ytterligare en utsedd samordnare för suicidprevention inom regionen. I de återstående fyra länen finns det *fler än en* samordnare inom området psykisk hälsa kopplade till överenskommelsen, dessa har ansvar för, eller uppdrag att företräda, olika perspektiv ur andra vinklar än specifikt regionens eller kommunernas. Det handlar istället om sådant som olika målgrupper eller olika delar av överenskommelsen.

### Sammanfattande iakttagelser

Sammanfattande för denna del är att det finns en stor variation i tolkningen av vad en länsgemensam handlingsplan i praktiken är. Detta överensstämmer även med vad Socialstyrelsen kom fram till i sin uppföljning och analys av överenskommelserna 2016–2018. Det blir också tydligt att handlingsplaner och motsvarande verktyg för utvecklingsarbete behöver studeras tillsammans med hur länen organiserar sin samverkan inom området psykisk hälsa, även utanför överenskommelsen. Utifrån 2020 års överenskommelses breda inriktning på att utveckla både främjande, förebyggande och behandlande arbete inom området psykisk hälsa kan vi konstatera att skolan och det breda folkhälsoarbetet, i många fall saknas i övergripande ledning och samverkan i länen.

### Vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar

Inom denna del följs användningen av stimulansmedel till mobila lösningar och liknande arbetsmodeller upp. Insatserna har klustrats i tre separata kategorier; mobila och digitala insatser, verksamhetsutveckling och kunskaps- och kompetenshöjande insatser (för fördjupning, se bilagor 1–2).

### Analys och resultat utifrån verksamhetslogik

#### Mobila och digitala insatser

Till antalet har 18 regioner och 107 kommuner redovisat insatser som i analysen klassas som mobila och digitala insatser riktade till patienter och befolkning. Insatserna består av ett brett spektrum av mobila och digitala lösningar, såsom mobila team, boendestöd, uppsökande verksamhet, plattformar, appar och digitala former av stöd och behandling. Den pågående pandemin har påverkat utvecklingen av regioners och kommuners insatser inom digitala lösningar; 17 regioner och 116 kommuner uppger detta.

En generell trend i kommunernas rapportering av mobila insatser är att samverkan med exempelvis region, polis och skola är frekvent förekommande. Digitala verksamhetsinsatser förekommer i form av olika plattformar och appar för mötesplatser, stöd, kommunikation och informationsspridning m.m. Precis som på regional nivå har stimulansmedel använts till digital behandling och omsorg, såsom digitala möten och samtalsstöd. Flertalet kommuner har också använt medel till Previct, som är en digital lösning för beroendevård.

Sju regioner och 37 kommuner uppger att de mobila insatserna som statliga stimulansmedel använts till befinner sig i en planeringsfas.

#### Verksamhetsutveckling

Sju regioner och 52 kommuner har redovisat insatser som berör utveckling av organisation och arbetssätt. I denna kategori finns främst satsningar inom digitala lösningar, såsom omställning till och utveckling av, digitala arbetssätt. Många regioner och kommuner uppger att de på grund av covid-19 arbetat mycket med omställning av befintliga aktiviteter till digitala lösningar.

#### Kunskaps- och kompetenshöjande insatser

Fem regioner har redovisat kunskaps- och kompetenshöjande insatser. Under denna kategori finns såväl generellt beskrivna utbildningsinsatser, utbildningsinsatser inom digitala vårdformer samt konkreta insatser gällande kompetenshöjning för blåljuspersonal.

Av kommunerna har 39 stycken redovisat kunskaps- och kompetenshöjande insatser. Aktiviteter består delvis av digital kompetensutveckling, inspelningar av föreläsningar och utbildningsfilmer och kompetenshöjning för mobila team. Även brukar- och anhörigorienterade aktiviteter såsom digital kompetens för brukare och föräldrautbildning har redovisats i enkäterna.

#### Identifierade effekter

Vi har identifierat följande effekter utifrån regionernas och kommunernas enkätsvar, se tabell 2.

Exempel på effekter som identifierats är att finansierad verksamhet har fått en större geografisk spridning, att ett projekt blir permanent samt att patienter kan få läkemedel utskrivet på distans. Effekter som redovisas av kommuner är dels övergripande, såsom ökad tillgänglighet, valfrihet och självständighet för brukare, men också mer specifika, såsom att verksamheten har kunnat fortsätta bedrivas i vanlig ordning trots covid-19-pandemin.

På både region- och kommunnivå lyfts att digitaliseringen under året inneburit fler digitala möten och digitala besök. Det finns även rapporteringar från kommunerna om att verksamheter har lärt sig förhålla sig till möjligheter och begränsningar med digitala mötesformer och att arrangemang även framöver delvis kommer att ske digitalt. Ett par regioner och kommuner menar också att digitaliseringen inneburit

att vissa brukare och patienter som annars avstått mottagningsbesök och liknande nu har större möjligheter att delta eller komma på planerade besök.

Tabell 2. Identifierade effekter av insatser 2020 inom området mobila lösningar

<b>Mobila och digitala insatser, 7 regioner och 7 kommuner:</b>	<b>Verksamhetsutveckling, 1 region och 4 kommuner:</b>	<b>Kunskaps- och kompetenshöjande insatser</b>
Regioner: Uppdraget täcker fler kommuner Projektet blir permanent Patienter får recept på distans Ökad andel digitala vårdmöten Möjliggjort att möta brukare/patienter digitalt som annars skulle ha avstått insatser	Region: Ökad andel digitala arbetsmöten	Ej identifierat
Kommuner: Ökad tillgänglighet, valfrihet och självständighet Invånare uttryckt uppskattning Självständighet hos brukare Motverkat psykisk ohälsa genom att skapa glädje och kreativitet Ökad medverkan hos brukare Verksamhet har (trots pandemin) kunnat bedrivas i vanlig ordning	Kommuner: Verksamheten lärt sig förhålla sig till möjligheter och begränsningar med digitala mötesformer Arrangemang kommer framöver ske delvis digitalt Förenklat arbetet för personal Möjliggjort för samverkan utan att träffas fysiskt Tidsbesparing – pga. mindre restider	

### Sammanfattande iakttagelser för området

Mycket arbete inom digitala och mobila lösningar pågår i regioner och kommuner. Utvecklingen täcker en bredd av olika sorters insatser vars syfte rör förbättringar för såväl patienter och brukare som för verksamheterna och deras arbets sätt. Det är samtidigt svårt att dra några säkra slutsatser om vilka effekter de insatser som finansierats med aktuellt stimulansmedel fått. Därutöver observerar vi att en viss sammanblandning av begreppen mobil och digital har skett i flertalet enkätsvar, vilket medfört ytterligare begränsningar i möjligheterna att dra säkra slutsatser utifrån insamlade svar.

En utmaning som lyfts av såväl regioner som kommuner handlar om tillgång till den utrustning som behövdes för att ställa om verksamheterna, såsom webbkameror och headset. Vi observerar också att omställningen till digitala lösningar för många regioner och kommuner inte har grundat sig i planerad innovation och utveckling utan snarare i att man akut behövt lösa en omställning av den ordinarie verksamheten.

## Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga – insatser för att stärka BUP

Denna del av överenskommelsen 2020 handlar om att stärka barn- och ungdomspsykiatri, främja psykisk hälsa, samt motverka psykisk ohälsa bland barn och unga.

### Utveckling i siffror

Regionerna har redovisat statistik över hur tillgängligheten till BUP och första linjen såg ut under 2020. Statistiken redovisas översiktligt i tabellen nedan.

Tabell 3. Tillgänglighet BUP

<b>Typ av tillgänglighetsmått</b>	<b>Antal barn</b>	<b>Antal barn som fick nämnda insats inom 30 dagar</b>	<b>Andel barn som fick nämnda insats inom 30 dagar</b>
Första bedömning inom BUP	40 312	25 202	63 %
Fördjupad utredning inom BUP	16 259	10 373	64 %
Behandling inom BUP	21 658	16 932	78 %

Utöver statistiken ovan så redovisade 15 regioner tillgängligheten till första linjen. 17 642 barn och unga togs emot under 2020 och 57 procent av dessa fick komma inom tre dagar.

### Analys och resultat utifrån verksamhetslogik

De insatser som regionerna redovisat har sorterats in under fyra övergripande kategorier; verksamhetsutveckling, kunskaps- och kompetenshöjande insatser, metod- och kunskapsutveckling samt uppföljning, utvärdering och analys (för fördjupning, se bilaga 3).

#### Verksamhetsutveckling

Samtliga regioner har använt stimulansmedel för att arbeta med olika former av verksamhetsutveckling. Generellt har det handlat om att utveckla organisation och planering, se över vård- och patientflöden, ta fram nya arbetssätt och processer, samt koppla arbetet till samverkan och dialoginsatser. Ett axplock av insatser visar t.ex. att flera regioner arbetat med att utveckla En väg in och kontaktcenter. Vidare kan utveckling av BUP nämnas, i termer av att behandlingsutbud setts över, enheter utökats m.m. Utrednings-, fördelnings-, remisshanterings- och besöksrutiner, samt rutiner för vårdkedjor, har setts över och utvecklats. Flera projektsatsningar redovisas, t.ex. projekt för mer sammanhållna utredningar och för att ta fram stödsystem för arbetet med psykisk ohälsa i primärvården.

De prestationer som anges är naturligt nog kopplade till de bedrivna aktiviteter som slutförts under året och kan exemplifieras med etablering av En väg in, uppstart av enheter och arbetsgrupper, implementering av arbetssätt och rutiner, färdigställda vårdprogram, personalförstärkningar och liknande.

Tolv regioner har använt stimulansmedel till att förbättra samverkan eller samarbete mellan olika verksamheter inom regionen. I 14 regioner har stimulansmedel använts till samverkans- och samarbetssatsningar med skola och elevhälsa, och 13 regioner har gjort liknande satsningar gentemot socialtjänsten. I sju regioner har andra verksamheter involverats.

#### Kunskaps- och kompetenshöjande insatser

Tio regioner har redovisat insatser som klassificerats som kunskaps- och kompetensutveckling. Det har dels rört sig om genomförande av utbildningar som riktat sig till personal, bl.a. specialistutbildningar, utbildningar i specifika metoder, samt utbildning i lagrum och rutiner för remisshantering. Dels möjlighet till konsultation och handledning för personal inom BUP, BVC, hälsocentraler, skolan och liknande.

De prestationer som redovisats som är kopplade till de bedrivna insatserna handlar främst om genomförda utbildningar och föreläsningar, att kurser upphandlats, att medarbetare utbildats m.m.

#### Metod- och kunskapsutveckling

I åtminstone 13 regioner har stimulansmedel använts till metod- och kunskapsutveckling. Här visar redovisningarna att regionerna arbetat med utveckling av kunskapsstöd/-material, digitala lösningar, arbete med evidensbaserade metoder samt metodutveckling. Några exempel är råd och stöd för arbete i En väg in samt framtagande av kunskapsmaterial om våld i familjer. Arbete med digitala lösningar omnämns i termer av utveckling av digitala vårdmöten och behandlingar, utveckling av hemsidor m.m. Flera regioner har vidare använt BCFPI.

De prestationer som finns inom området rör sig om införda digitala arbetsformer och internetbehandlingar, färdigställda webbaserade utbildningar och kunskapsmaterial, samt genomförda metodutbildningar.

#### Uppföljning, utvärdering och analys

Åtminstone sju regioner redovisar aktiviteter, eller delar av aktiviteter, som innehållit inslag av uppföljning och utvärdering. Det har rört sig om utredning av orsaker till bristande tillgänglighet, utvärdering av erfarenheter av handledning, utvärdering av personalnöjdhet, uppföljning i samband med produktionsstyrning m.m. I en del fall har aktiviteterna involverat patienter, t.ex. i form av digital uppföljning riktad till barn och familjer och utvärdering av effekten av insats efter avslutad kontakt.

#### Identifierade effekter

Vi har identifierat följande effekter utifrån regionernas och kommunernas enkätsvar, se tabell 4.

I flera av redovisningarna har vi identifierat resultat av verksamhetsutveckling som ger en bild av hur effekterna av bedrivna aktiviteter ser ut för brukare och patienter. Här rör det sig om sådant som minskade väntetider för barn, sammanhållen vård för barn och unga, bättre omhändertagande av barn som utsatts för våld, ökad tillgänglighet, patientnöjdhet gällande behandlingsinsatser, bättre kvalitet och möjligheter att möta vården hemifrån. Några regioner ser en ökad likvärdighet i behandling och mer likvärdiga bedömningar. En region anger mer jämlik bedömning i länet.

På samma sätt redovisar flera regioner resultat som tydligare kan ses som effekter på verksamhetsnivå, även om dessa i förlängningen naturligtvis också bör ge effekter för brukare och patienter. I dessa fall rör det sig bl.a. om effektiviseringar, förbättrade arbetssätt, tydligare ansvarsfördelning, bättre samverkan, bättre samordnade insatser, samt förståelse för andras verksamheter.

En del redovisningar innehåller beskrivningar av effekter av genomförda kunskaps- och kompetenshöjande insatser. Som exempel redovisar fem regioner effekter på verksamhetsnivå, exempelvis i termer av ökad kunskap bland medarbetare, fler metoder i verksamheter, kompetensutbyte m.m. Sju regioner har på motsvarande vis redovisat effektlignande resultat som ger en bild av hur arbetet påverkar olika målgrupper. Här rör det sig t.ex. om fler genomförda utredningar, högre andel barn och unga som får bra behandling samt ökad tillgänglighet.

Elva regioner har redovisat resultat när det gäller metod- och kunskapsutveckling, som i denna rapport klassificeras som effekter. Exempel på dessa är att fler har fått digitala insatser samt fler har kunnat få olika åtgärder trots pandemin, fördelning till rätt vårdnivå, möjligheter att upprätthålla tät samverkan och nätverksmöten med andra huvudmän och samverkanspartners trots pandemin, ökad kapacitet och ökad effektivitet.



Tabell 4. Identifierade effekter av insatser 2020 inom området insatser för barn och unga (region)

<b>Verksamhetsutveckling, 15 regioner:</b>	<b>Kunskaps- och kompetenshöjande insatser, 7 regioner:</b>	<b>Metod- och kunskapsutveckling, 11 regioner:</b>	<b>Uppföljning, utvärdering, analys</b>
<p>Effektiverat flöde, mer tydlighet kring patientflöde</p> <p>Förändrade/förbättrade arbets sätt</p> <p>Bättre samverkan och samarbete</p> <p>Bättre struktur</p> <p>Ökad kunskap och kvalitet</p> <p>Minskad förberedelse tid för personal</p> <p>Minskad etisk och konkret stress för berörda läkare</p> <p>Förbättrade rapporteringsrutiner, mer korrekta siffror</p> <p>Ökad tillgänglighet</p> <p>Minskad väntetid för barn</p> <p>Fler barn och unga som har fått utredning och första bedömning</p> <p>Fördelning till rätt vårdnivå direkt</p> <p>En väg in till vården</p> <p>Patientnöjdhet gällande behandlingsinsatser</p> <p>Bättre diagnostik</p> <p>Möjlighet att möta vården hemifrån via digitala vårdbesök</p> <p>Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i primärvårdens omhändertagande av barn och unga</p> <p>Kvalitetssäkring och likvärdig behandling, mer likvärdiga bedömningar</p>	<p>Ökad kunskap bland medarbetare</p> <p>Kompetensutbyte</p> <p>Kompetenshöjande insatser har nått samtliga/många yrkesverksamma/verksamheter</p> <p>Bättre samverkan och ansvarsfördelning mellan hälso- och sjukvård och skola/elevhälsa</p> <p>Skapat förutsättningar för verksamhetsöverskridande samverkan för en bred grupp yrkesverksamma</p> <p>Hög grad av nöjdhet med samarbetet och evidensbaserade utbildningar</p> <p>Fler metoder i verksamheter</p> <p>Fler genomförda utredningar</p> <p>Högre andel barn och unga som får bra behandling vid traumatillstånd</p> <p>Ökad tillgänglighet</p> <p>Bättre mående för elev och lärare</p> <p>Ökad genomströmning</p> <p>Kompetenshöjande insats har nått många deltagare</p>	<p>Möjligheter att upprätthålla tät samverkan och nätverksmöten med andra huvudmän och samverkanspartners trots pandemin</p> <p>Nya insikter, t.ex. vikten av psykopedagogiska interventioner/ behandlingar som första steg</p> <p>Ökad effektivitet</p> <p>Ökad kapacitet</p> <p>Ökad kompetens i evidensbaserade behandlingsmetoder</p> <p>Nytt sätt att arbeta med utredning och behandling</p> <p>Ökad tillgänglighet</p> <p>Fler har fått digitala insatser samt fler har kunnat få olika åtgärder trots pandemin</p> <p>Fler patienter i behandling; fler gruppbehandlingar</p> <p>Fördelning till rätt vårdnivå direkt; snabbare omhändertagande av patienter</p> <p>Bättre underlag för fortsatt vård med hjälp av triagering</p> <p>Mer likvärdiga bedömningar</p> <p>Hög grad av patientnöjdhet</p>	<p>Ej identifierat</p>

### Sammanfattande iakttagelser för området

Området innehåller en omfattande verksamhet, på flera nivåer och med olika inriktning. I flera fall har samverkan skett inom och mellan olika verksamheter. Verksamheten överlag ligger väl i linje med de mål som vi identifierat för området i överenskommelsen, bl.a. att förbättra tillgängligheten och korta köerna till BUP och ta fram nya former för att ge effektiva insatser.

## Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga – ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningarna pekas ut som en viktig arena för att stärka första linjens vård för barn och unga. Därmed är förhoppningen att tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri ska öka.

### Analys och resultat utifrån verksamhetslogik

På detta område är vår analys utifrån verksamhetslogiken avgränsad till en fråga i enkäten till regioner och kommuner om hur statliga stimulansmedel inom överenskommelsen avseende ungdomsmottagningar har använts för att förbättra samverkan eller samarbete inom eller mellan verksamheter. De insatser som regionerna redovisat har sorterats in under fyra övergripande kategorier; samverkan och samarbete, verksamhetsutveckling, kunskaps- och kompetenshöjande insatser, samt ökad tillgänglighet (för fördjupning, se bilaga 4).

#### Samverkan och samarbete

Åtta län har rapporterat aktiviteter inom samverkan och samarbete. Aktiviteterna består av deltagande i olika forum och nätverk och dialoger mellan olika verksamheter och professioner. Inom området ryms även skapandet av samordningsgrupp inom Barn och unga och gemensamma projekt och arbetssätt såsom En väg in.

#### Verksamhetsutveckling

Totalt sju län har rapporterat in aktiviteter inom verksamhetsutveckling. Här har arbetet exempelvis handlat om framtagande, eller revidering, av samverkansöverenskommelser, rutiner och vägledande dokument. Därutöver har även stimulansmedel använts inom digitaliseringsfrågor, såsom utveckling av digitala vårdformer.

#### Kunskaps- och kompetenshöjande insatser

Ett annat område som stimulansmedlen använts till är kompetensutveckling för personal inom området psykisk hälsa. Här har förbättrad samverkan eller samarbete inom eller mellan verksamheter främst rört sig om utbildningar, föreläsningss dagar, handledning och yrkesträffar.

#### Ökad tillgänglighet

Fem län har redovisat att de använt stimulansmedel för att förbättra samverkan eller samarbete i syfte att främja ökad tillgänglighet. Tillgänglighetssatsningarna har bl.a. rört digital vård, t.ex. digital Ungdomshälsa och digital KBT.

## Identifierade effekter

I några läns redovisningar har vi identifierat beskrivningar av satsningar på samverkan och samarbete som ger en bild av hur effekter av genomförda aktiviteter ser ut. Framförallt handlar det om bättre kommunikation mellan olika aktörer, ökad samsyn, tydlighet i ansvarsfördelning och utökat samarbete i länet. Några län har uppmärksammat att samtliga verksamheter fått samma bemanningsgrund och samma åldersgränser. Enstaka län som använt stimulansmedel till verksamhetsutveckling, har även angett andra förbättringar, som t.ex. jämlik vård och ett likvärdigt utbud i länet, ökad användning av digitala verktyg och lokal uppföljning, enhetlighet i material på mottagningar.

När det gäller insatser för kunskaps- och kompetensutveckling, handlar en majoritet av redovisade förbättringar om personalens ökade kunskap inom olika ämnesområden, bl.a. alkohol och droger och bemötande av hbtq-personer. Vidare har det rört sig om ökad kunskap om varandras arbete och förutsättningar för olika mottagningar inom ett län. Några län har angett att gemensam värdegrund och syn på uppdraget, utveckling av verksamhet och struktur samt ständigt lärande har möjliggjorts.

De län som använt stimulansmedel för att öka tillgänglighet i samverkan, har redovisat förbättringar i form av ökat samarbete med skola och fritidsverksamhet samt ökad tillgänglighet till ungdomsmottagning, inte minst tack vare att online-mottagning har implementerats.

De effekter som vi identifierat i enkätsvaren sammanställs i tabellen nedan.

Tabell 5. Identifierade effekter av insatser 2020 inom området ungdomsmottagningar

<b>Samverkan och samarbete, 7 län:</b>	<b>Verksamhetsutveckling, 5 län:</b>	<b>Kunskaps- och kompetenshöjande insatser, 7 län:</b>	<b>Ökad tillgänglighet, 5 län:</b>
Ökad samverkan	Förbättrad samverkan, tydligare ansvarsfördelning	Ständigt lärande	Projekt UM Online har permanentats med egen app
Bättre kommunikation mellan olika aktörer	Möjliggör en likvärdig vård och ett likvärdigt utbud över länet	Ökad kunskap om alkohol och droger, i bemötande av hbtq-personer	Ökat samarbete med skola/fritidsverksamhet
Befintliga filialer förankras	Enhetlighet i material på mottagningar	Ökad gemensam kunskap kring andrologi och sexologi för personalen	Ökad tillgänglighet till och information om UM
Utbildningsinsatser, handlingsplaner, ökad samsyn, ökad delaktighet	Ökad användning av digitala verktyg och lokal uppföljning	Ökad kunskap om varandras arbete och förutsättningar på de olika mottagningarna i länet	Möjlighet för samtliga ungdomar i länet till ett digitalt vårdmöte
Jämlik vård och ett utökat samarbete i länet	Beslut om fortsatt implementering	Gemensam värdegrund och syn på UM-uppdraget	Alla ungdomar får tillgång till behandling oavsett var de bor
Samtliga verksamheter har samma bemanningsgrund, baserat på folkbokförda unga		Verksamhetsutveckling	Förbättringar för de ungdomar som fått hjälp av fysioterapeut
Samtliga har samma åldersgränser		Förbättrad struktur i arbetet	
Samtliga är organiserade i primärvården		Ökad samsyn på UM-arbete/kuratorsrollen	

## Övriga resultat

Av enkätsvaren framgår att samtliga län uppger att ungdomsmottagningarna har i uppdrag att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa. Relativt många län (16 av 21) anger också att ungdomsmottagningarna även har i uppdrag att behandla psykisk ohälsa. En majoritet av länen (16 av 21) uppger att alla ungdomar har tillgång till en fysisk ungdomsmottagning. Samtidigt saknas det en tydlig definition av vad ”tillgång till en fysisk mottagning” betyder, t.ex. i form av geografisk närhet eller tillgänglighet via kollektiva transportmedel. Omkring hälften av stimulansmedlen har använts för att förstärka ungdomsmottagningar med personal. Vi noterar också att stimulansmedel i hög utsträckning (i 19 av 21 län) används för att öka tillgängligheten på andra sätt än genom att öka bemanningen, bättre öppettider och nya mottagningar. En utbyggnad av digitala ungdomsmottagningar pågår och av enkätsvaren kan utläsas att en majoritet av länen använt stimulansmedel till att utveckla digitala lösningar under 2020 (se fördjupningsrapport för en mer omfattande redovisning av ”Övriga resultat”).

## Sammanfattande iakttagelser

Stimulansmedlen verkar ha påfallande betydelse för bemanning på och ökad tillgänglighet till läns ungdomsmottagningar. När det gäller att öka tillgängligheten innebär insatserna framförallt olika former av digitala satsningar för att tillhandahålla en jämlik tillgång till ungdomsmottagningar över hela länet, något som också verkar ha fått en skjuts i och med pandemin. Digitaliseringen är på frammarsch och många satsar på digitala mottagningar.

Ungdomsmottagningarnas verksamhet ter sig mångfasetterad och med relativt stor variation i typer av insatser.

## Personer med samsjuklighet – Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan

Denna del av överenskommelsen 2020 handlar om att skapa en mer sammanhållen vård för personer som behöver insatser från både regioner och kommuner, bl.a. personer med samsjuklighet i beroende och annan samtidig psykiatrisk diagnos. Av länen är det 20 stycken som har redovisat använda stimulansmedel och 18 som har beskrivit aktiviteter som genomförts i syfte att skapa goda förutsättningar för samverkan inom området.

Elva län har angett att de använt stimulansmedel för att förbättra samverkan och/eller samarbete mellan verksamheter inom region samt mellan verksamheter inom kommuner. Totalt 20 län har satsat på att förbättra samverkan och/eller samarbete mellan regioner och kommuner. Sex län har använt stimulansmedel för samverkan/samarbete med andra aktörer som brukar- och anhängargrupper, polis m.fl. Samtliga av dessa sex län har även angett att medel förbrukats för att förbättra samverkan/samarbete mellan och inom regioner och kommuner.

## Analys och resultat utifrån verksamhetslogik

Följande kategorisering sammanfattar de insatser som genomförts för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer som behöver insatser från flera verksamheter eller huvudmän; nya samverkansformer, andra utvecklingsarbeten (ej i samverkan), arbete med samordnad individuell plan, kunskaps- och kompetenshöjande insatser samt uppföljning, utvärdering och analys (för fördjupning, se bilaga 5).

### Nya samverkansformer

Totalt 17 län har använt stimulansmedel för att utveckla nya samverkansformer. I denna kategori ingår bl.a. aktiviteter som har en utpräglad verksamhetsfokus, t.ex. upparbetande av samarbetsformer både inom och mellan regioner och kommuner, som exempelvis uppstart av samverkansgrupper på olika nivåer, planering av samverkansprojekt, arbete med gemensam dokumentation och riktlinjer. Utveckling av nya arbetssätt, modeller och metoder för arbete med målgrupper, t.ex. mobila och digitala lösningar och andra samverkansinsatser som riktat sig direkt till patienter, brukare och anhöriga tillhör också denna kategori.

De prestationer som är kopplade till de redovisade aktiviteterna kan huvudsakligen exemplifieras med personalförstärkningar, utformade och spridna samverkansöverenskommelser, framtagna arbetssätt, upprättade processer m.m.

### Andra utvecklingsarbeten

Till skillnad från aktiviteter i den föregående kategorin, omfattar andra utvecklingsarbeten sådana aktiviteter som antingen inte bedrivits i samverkan eller inte handlat om utveckling av nya samverkansformer. Dessa aktiviteter har redovisats av 16 län och har både verksamhetsfokus (t.ex. rekryteringar, drift, administration, revidering av handlingsplaner) och målgruppsfokus (t.ex. behandlingar, motiverande samtal, uppsökande verksamhet).

### Samordnad individuell plan (SIP)

Aktiviteter för utveckling av arbete med SIP har genomförts i elva län och handlar om SIP-utbildningar, rekryteringar av SIP-koordinatorer, processtöd för användning av SIP, vårdssamverkan för att öka användningen av SIP och liknande. Hit hör också generella beskrivningar av genomförda aktiviteter, som exempelvis utveckling av arbete med SIP och dialog kring SIP.

### Kunskaps- och kompetenshöjande insatser

Insatser som vi klassificerar som kunskaps- och kompetensutveckling har redovisats av 15 län. Huvudsakligen rör det sig om olika utbildningar till personal och målgrupper, bl.a. PAX, MHFA, Case management, utbildning i missbruk/beroende, föräldraskapsutbildning m.m. Stimulansmedel har också använts för att genomföra konferenser, workshoppar och andra aktiviteter för utbyte, kompetensförsörjning och kunskapsspridning. Enstaka län har använt medel

för att ta fram olika utbildningar och material samt utveckla gemensam introduktion för nyanställda med fokus på samverkan.

#### Uppföljning, utvärdering och analys

Genomförda kartläggningar och analyser inom området, uppföljningar av handlingsplaner, undersökningar av målgruppernas och personalens upplevelser av insatser samt enstaka utvärderingar har redovisats av tio län.

#### Identifierade effekter

En majoritet av länen har redovisat förbättringar som kan bedömas vara effekter, trots att kopplingar mellan aktiviteter, prestationer och effekter sällan är tydliga även inom detta område. Dessa effekter handlar huvudsakligen om mer strukturerad samverkan, starkare organisation av lokal kunskapsstyrning, bättre samsyn och andra förutsättningar för en sammanhållen vård för personer med samsjuklighet, som t.ex. tydlighet i ansvarsfördelning och roller mellan och inom olika verksamheter samt bättre kunskap om varandras verksamhetsområden.

Sex av de 17 län som har satsat på att utveckla nya samverkansformer har beskrivit förbättringar som nått slutmottagarna, exempelvis ökad andel personer som har en SIP med kvalitet, bättre vård, stöd och behandling, förbättrat arbete utifrån barnperspektivet, helhetssyn för deltagare som får ett samlat stöd, ökad patientsäkerhet och ökat antal hälsoundersökningar. Två län har också redovisat förbättringar när det gäller stöd till barn, unga och deras anhöriga.

Ökad kompetens och kunskap är bland mest uppmärksammade effekter av arbetet med SIP, parallellt med ökad användning av SIP, ökade samverkansytor mellan regioner och kommuner samt utveckling av nya rutiner och digitala mötesformer. I enstaka län har satsningar på att utveckla användning av SIP lett till att fler personer har fått en SIP.

Genomförda utbildningar, konferenser, workshoppar och seminarier, kunskapsmätning inom området samt framtaget material har framförallt inneburit ökad kompetens, förändrade förutsättningar för samverkan, prioritering utifrån länens behov, uppstart av arbetsgrupper och konkretisering av arbete med psykisk hälsa i handlingsplaner. Dessa effekter syns hos fem av 15 län som använt stimulansmedel till kunskaps- och kompetensutveckling.

Hälften av de län som använt stimulansmedel för uppföljningar, utvärderingar och analyser har beskrivit att aktiviteterna lett till bättre förutsättningar för samverkan, tydligare fokus på användare i det fortsatta arbetet, ökad kompetens för att bättre kunna möta individens behov samt bättre kunskap om verksamhetens behov.

Effekterna, utifrån regioners och kommuners beskrivningar av dessa satsningar, presenteras i tabellen nedan.

Tabell 6. Identifierade effekter av insatser 2020 inom området samverkan för personer med samsjuklighet

<b>Nya samverkansformer, 13 län:</b>	<b>Andra utvecklingsarbeten, 6 län:</b>	<b>SIP, 6 län:</b>	<b>Kunskaps- och kompetenshöjande insatser, 5 län:</b>	<b>Uppföljning, utvärdering, analys, 5 län:</b>
Mer strukturerad samverkan kring personer med behov av insatser från flera huvudmän	Samverkansarbetet blir enat	Ökad kompetens och användning av SIP	Ökad kompetens	Bättre förutsättningar för samverkan
Grund för en sammanhållen vård för personer med samsjuklighet	Bättre samordning	Förbättrad kännedom om SIP-processen och vikten av god kvalitet i SIP	Bättre förutsättningar för samverkan	Tydligare fokus på användare i det fortsatta arbetet
Bättre samsyn för att kunna ge bättre vård och stöd	Förslag på strukturella förändringar kring ledning och styrning	Ökade samverkansytor mellan region och kommuner	Behov av samverkan har stärkts	Grund för det fortsatta arbetet
Starkare organisation av lokal kunskapsstyrning	Stärkt samsyn på prioriterade utvecklingsområden	Utveckling av digitala mötesformer	Inventering och prioritering utifrån länets behov	Ökad kompetens inom förvaltningen för att bättre kunna möta brukarnas behov av stöd och behandling vid samsjuklighet
Effektivare/nya/utvecklade arbetssätt	Ökad förståelse för hur olika satsningar hänger ihop med handlingsplanen	Området kommer att lyftas vidare i reviderad handlingsplan	Start av arbetsgrupper	Implementering planeras 2021
Mer tydlighet i ansvarsfördelning och roller	Ökat stöd till barn och unga	Utformande av nya rutiner	Förstudie avseende integrerad verksamhet	Visat behov av tydligare struktur och finansiering för uppsökande verksamhet
Lättare att sprida information och kunskap samt fånga upp behov ute i verksamheterna	Förbättrat anhörigstöd	Ökat antal personer som fått en SIP	Arbetet med den psykiska hälsan konkretiseras i den länsgemensamma handlingsplanen	
Närmare kontaktvägar för professionen och bättre kunskap om varandras verksamhetsområden	Bättre vård för målgruppen som ökar		Framtaget material kommer att användas som kunskapsunderlag och vägledning	
Prövar modeller för tidiga insatser för barn och unga				
Implementering av samverkansprojekt				
Ökad andel personer som har en SIP med kvalitet				
Förbättringar på individplanet hos individer				
Ökad patientsäkerhet				
Jämlik tillgänglighet till ungdomshälsa i länet				
Positiva upplevelser av digital produkt				
Helhetssyn för deltagare som får ett samlat stöd				
Fler hälsoundersökningar				
Förbättrat arbete utifrån barnperspektiv				

### Sammanfattande iakttagelser för området

Länen har använt stimulansmedel inom överenskommelsens område samverkan för personer med samsjuklighet för att genomföra insatser, i samverkan och enskilt, som huvudsakligen är verksamhetsinriktade. I synnerhet handlar det om att hitta former för samverkan och samarbete, tydliggöra respektive verksamhets roll och ansvar, ta fram metoder och arbetssätt, genomföra kompetensutveckling och utveckla överenskommelser om samverkan.

Relativt få län har beskrivit uppnådda effekter. Å ena sidan motsvarar dessa effekter i stor utsträckning den inriktning som beskrivs i överenskommelsen samt de mål som länen själva har angett i redovisningen. Å andra sidan är det hittills oklart om utvecklade arbetssätt och nya strukturer leder till att stöd erbjuds utifrån individens hela livssituation, en inriktning som också lyfts i överenskommelsen. Vissa redovisade insatser saknar beskrivning av såväl samverkanspartners som målgrupper som insatserna riktat sig till.

## **En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap**

Detta område handlar om att förstärka arbetet för en kunskapsbaserad god och säker vård och omsorg. En majoritet av regionerna och 111 av kommunerna har under året arbetat med implementering av vård- och insatsprogram eller nationella riktlinjer. Få kommuner, ungefär 30 stycken, har arbetat med patientsäkerhet. Elva regioner och 113 kommuner har fördelat stimulansmedel för att arbeta med systematisk uppföljning. Arbete med systematisk uppföljning har i vissa fall också skett i samverkan mellan region och kommun.

### **Analys och resultat utifrån verksamhetslogik**

Implementering av vård- och insatsprogram och/eller nationella riktlinjer

Sexton regioner har redovisat att de under 2020 arbetat med att implementera vård- och insatsprogram och nationella riktlinjer (bilaga 6). De mönster vi kan se i underlaget är samverkanssatsningar mellan kommun och region på lokal nivå samt arbete med strukturer i system och för samverkan. Andra aktiviteter har bl.a. handlat om utveckling av lokala programområden för psykisk hälsa, finansiering av resurser, implementering av standardiserade vårdprocesser, koppling av implementering av nationella riktlinjer till lokala journalsystem, deltagande vid nationell lanseringskonferens och i nationella arbetsgrupper kring nationella riktlinjer och nationella vård- och insatsprogram.

Bland kommunerna är det 111 stycken som redovisat att de bedrivit verksamhet som rör implementering av vård- och insatsprogram och nationella riktlinjer (bilaga 7). Ofta innehåller redovisningarna inte någon mer information än så. Där kommunerna skrivit något om den verksamhet som bedrivits så handlar det bl.a. om en länsgemensam satsning på att skapa en webbplattform för implementering av vård- och insatsprogram (13 kommuner), samt att implementeringsarbetet inletts inom samtliga berörda nätverk. Vidare har ett 40-tal kommuner redovisat att ett arbete inletts kring att hitta strukturer för implementering och spridning av kunskapsunderlag, vilket även det är en länsgemensam satsning.

Kommunernas redovisningar handlar sammantaget i första hand om aktiviteter och i viss utsträckning om prestationer. I en del fall kan en och samma insats dessutom klassificeras både som aktivitet och prestation, beroende på att det arbetats med



den under 2020 och att den även färdigställts under året. Vi har identifierat prestationer i åtminstone 34 kommuners redovisningar.

#### Patientsäkerhet

Tio regioner har använt stimulansmedel till att arbeta med patientsäkerhet. De få aktiviteter som redovisats åtminstone något mer utförligt (av sex regioner) har framförallt rört arbete med markörbaserad journalföring, Safety II-modellen, Gröna korset, samt utbildning i patientsäkerhet.

För kommunernas del så är det endast ett 30-tal som angett att de använt stimulansmedel till patientsäkerhet. För ett 15-tal av dessa har vi i redovisningarna hittat information om vilka aktiviteter och prestationer det rört sig om. Här återfinns t.ex. arbete med delaktighet, pilotprojekt för ökad patientsäkerhet, uppföljning av patientsäkerhetsberättelse, översyn av rutiner för patientsäkerhet och framtagande av nya, samt kompetensutveckling.

#### Systematisk uppföljning

Elva regioner har fördelat stimulansmedel för att arbeta med systematisk uppföljning. Endast ett fåtal regioner har beskrivit något, och bland dem har en region arbetat med avvikellesamordning, kvalitetsregister och uppföljning av intern vårdverksamhet. En annan region har arbetat med automatisk överföring till kvalitetsregister. Ytterligare ett exempel är en region där man satsat på systematisk uppföljning genom att titta på målområden och indikatorer för att följa utvecklingen av barns sociala, psykiska och fysiska hälsa.

För kommunernas del har 113 stycken redovisat att de använt stimulansmedel till att arbeta med systematisk uppföljning. 13 av dem har deltagit i en med regionen gemensam satsning, omnämnd ovan, att titta på målområden och indikatorer för att följa utvecklingen av barns sociala, psykiska och fysiska hälsa. Arbetet har innefattat uppföljningsindikatorer kopplade till kommunernas verksamhetssystem och stöd och utbildning i systematisk uppföljning. I den länsgemensamma satsning som involverar åtminstone ett 40-tal kommuner, även omnämnd under avsnittet ovan om implementering av nationella vård- och insatsprogram och/eller nationella riktlinjer, har man arbetat med att ta fram en ny rutin för hantering av avvikelser i samverkan. I övrigt finns det bland kommunernas redovisningar satsningar på utveckling av verksamhets- och kvalitetsledningssystem, systematisk uppföljning ur patient- och brukarperspektiv samt organisationsperspektiv, uppföljning av genomförandeplaner och uppföljning och utvärdering av olika metoder.

#### Annat stöd till verksamhetsnära förbättringsarbete

Fjorton regioner har arbetat med annat verksamhetsnära förbättringsarbete med stöd av stimulansmedel från överenskommelsen. Tio av dem har redovisat något mer om vad för aktiviteter det rört sig om. Några exempel är resursförstärkning, samverkanssatsningar, utformning och utveckling av lokala programområden,

samverkan med regionalt programområde psykisk hälsa, kvalitetsutveckling, kartläggning och effektivisering av patientflöden m.m.

Totalt 207 kommuner har använt stimulansmedel till att finansiera annat stöd till verksamhetsnära förbättringsarbete. Det har kunnat handla om utbildning och handledning för personal, implementering av projekt, modeller och metoder, utveckling av former för samordning och samverkan, arbetsmarknadsinriktade insatser, utveckling av anhörigstöd m.m. De prestationer som redovisats är utbildningar i bl.a. MHFA, ”Ledare som lyssnar”, lågaffektivt bemötande, ACT, SIP, äldres psykiska hälsa, för att nämna några. Vidare kan nämnas utbildad personal, verksamheter som haft handledning, finansiering av tjänster, start av Recovery College i alla länsdelar i ett län m.m.

### Identifierade effekter

Det har generellt sett inte varit möjligt att identifiera effekter av genomförda insatser i någon större utsträckning i redovisningarna. I vissa fall har dock några möjliga effekter redovisats, bl.a. vad gäller implementering av nationella vård- och insatsprogram och nationella riktlinjer. Det handlar t.ex. om samverkan mellan regional och kommunal nivå för att bygga en hållbar struktur för implementering och spridning i länet. Annat stöd till verksamhetsnära förbättringsarbete har genererat förbättringsarbeten på vårdavdelningar och skapat förutsättningar för arbete med nya metoder och arbetssätt, för och med patienterna.

Bland kommunernas redovisade effekter återfinns bl.a. implementering av projekt och metoder i ordinarie verksamhet, ökad kompetens för olika yrkesverksamma, positiv påverkan på medarbetare, höjning av kvalitet för individen och ökad tillgänglighet.

### Sammanfattande iakttagelser för området

Mycket verksamhet pågår med bäring på vad överenskommelsen avser åstadkomma inom området. Detaljeringsgraden i enkätsvaren har dock inneburit begränsningar i möjligheterna att ge några övergripande omdömen.

Ur ett verksamhetslogiskt perspektiv ligger redovisningarna ofta tidigt i processen från aktiviteter till prestationer och effekter. En del aktiviteter kan emellertid vara att betrakta som prestationer, då de redovisas som genomförda.

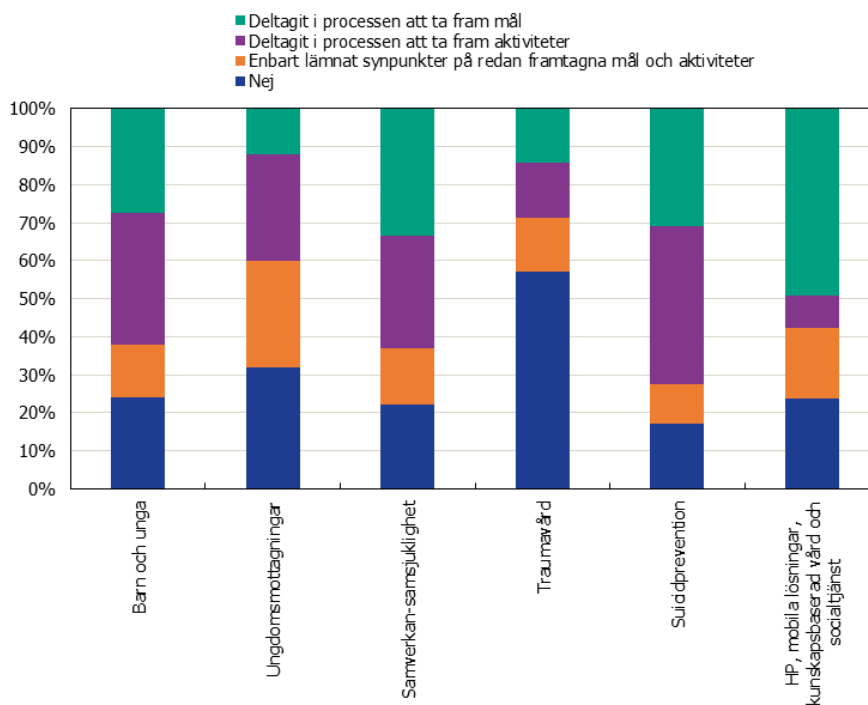
Det är ännu svårare att ge några övergripande omdömen om de effekter som genererats, inte nödvändigtvis för att de inte finns, utan för att redovisningarna är relativt begränsade i sin utförlighet.

## Brukare och patienter som aktiva medskapare av vården – En mer personcentrerad vård

Denna del av överenskommelsen handlar om att öka kvalitet i vården genom att ta tillvara den erfarenhet, kunskap och det engagemang som finns hos patienter i hälso- och sjukvården och hos brukare av välfärdstjänster.

Enkätsvaren visar att företrädare för patient-, brukar- och/eller anhöriga i stor utsträckning deltagit i framtagande av mål när det gäller kommuners utvecklingsarbeten utifrån handlingsplaner, mobila lösningar och kunskapsbaserad vård och socialtjänst. Traumavård är det område där deltagandet varit lägst – i fler än hälften av regionerna har företrädare varken deltagit i framtagande av mål och aktiviteter eller lämnat synpunkter på redan framtagna mål och aktiviteter. Det område där företrädarnas deltagande har varit näst lägst är arbete vid ungdomsmottagningar. Däremot har deltagandet varit betydligt högre i ett annat länsgemensamt område – suicidprevention, där fler än 70 procent av respondenterna har angett att företrädare för patienter, brukare och/eller anhöriga i någon utsträckning deltagit i framtagande av mål och aktiviteter.

Figur 1. Har företrädare för patienter, brukare och/eller anhöriga i någon utsträckning deltagit i målformuleringar och/eller aktiviteter?



### Analys och resultat utifrån verksamhetslogik

Alla län har genomfört och redovisat insatser inom detta område. Följande kategorisering sammanfattar de redovisade insatserna; samverkan, kunskaps- och kompetenshöjande insatser, verksamhetsutveckling samt uppföljning, utvärdering och analys (för fördjupning, se bilaga 8).

### Samverkan

Denna kategori är den mest omfattande i och med att den innefattar insatser som en majoritet av länen har genomfört under 2020 i samverkan mellan regioner, kommuner och intresseorganisationer. Totalt 17 län har redovisat aktiviteter inom ramen för denna insatstyp. Flera av dem innebär intresseorganisationers och enskildas medverkan i planering av länens arbete med brukarinflytande, framtagande av aktiviteter, rutiner och andra dokument i samverkan m.m. Brukarmedverkan har också säkerställts genom företrädares deltagande i styrgrupper, arbetsgrupper, patientsäkerhetsråd, brukarråd samt andra grupper och forum med gemensam representation från intresseorganisationer, regioner och kommuner. Aktiviteter för att stärka den enskildes inflytande över sin vård och omsorg, som exempelvis arbete med vårdplaner, genomförandeplaner och SIP, har också redovisats, i en mindre utsträckning.

### Kunskaps- och kompetenshöjande insatser

Tio län har beskrivit aktiviteter som handlar om att förmedla kunskap på olika sätt, t.ex. genom att genomföra workshoppar och utbildningar som främst riktat sig till personal. Ytterligare angivna aktiviteter inom denna kategori har rört sig om att ta fram material i samarbete med intresseorganisationer, satsningar på peer support och brukarrevisorer.

### Verksamhetsutveckling

Nio län har använt stimulansmedel för aktiviteter som huvudsakligen genomförts inom ramen för verksamhetsinriktade insatser. Dessa handlar exempelvis om rekryteringar, upprättande av avtal och överenskommelser, framtagande av rutiner, checklistor och andra dokument. Uppstart av projekt som inneburit utformning av roller och funktioner, framtagande av implementeringsplaner och kvalitetssäkring av verksamhet är också bland återkommande aktiviteter i redovisningen. Några län har angett att medel använts för drift och lokaler. Enstaka aktörer har finansierat ordinarie brukardelaktighetsverksamhet med hjälp av stimulansmedel.

### Uppföljning, utvärdering och analys

Genomförda brukarrevisioner, kartläggningar, förstudier och analyser inom området, utvärderingar av pågående insatser, intervjuer och fokusgrupper med brukare och personal är exempel på aktiviteter som vi har identifierat i tio läns enkätsvar.

### Identifierade effekter

Ett flertal prestationer, som exempelvis etablerade samverkansformer, skapade digitala lösningar, framtagna rutiner och genomförda analyser, har lett till ett antal effekter på verksamhets- och individnivå. Nästan samtliga län som har genomfört aktiviteter för att förstärka samverkan med intresseorganisationer, företrädare och enskilda har redovisat minst en effekt som aktiviteterna har lett till. Flera av dessa

effekter handlar i första hand om förbättringar som har åstadkommits i regioner och kommuner samt inom intresseorganisationer, bl.a. bredare samverkansstruktur, ökad transparens, delaktighet, medskapande och helhetsperspektiv för alla tre parter samt verksamheternas ökade förståelse för att arbeta utifrån individens behov. Positiva förändringar har även åstadkommits i enstaka län genom att intresseorganisationer blivit kända. Fyra län har till och med beskrivit förbättringar i form av patienters stärkta återhämtning och egenmakt samt bättre hälsa hos patienter med psykisk sjukdom.

Å ena sidan har effekter som uppnåtts till följd av kunskaps- och kompetenshöjande aktiviteter, t.ex. nya insikter om nyttan av brukarinflytande, erfarenhetsutbyte samt tydligare roller, ett verksamhetsfokus. Å andra sidan uppmärksammar vi att hos tre av åtta län som uppnått effekter inom denna kategori, syns även effekter i nästa led, dvs. de förändringar eller förbättringar som har inträffat till följd av ökad kunskap osv. Dessa effekter spiller över de andra typerna av insatser och innebär att man aktivt arbetar med och utifrån ny kunskap, t.ex. genom utvärderingar och verksamhetsutveckling.

När det gäller verksamhetsutveckling, handlar redovisade förbättringar exempelvis om säkerställande av att riktlinjer och mallar möjliggjort ett aktivt brukarinflytande. Det är dock oklart huruvida detta leder till tänkta förbättringar i nästa skede, dvs. om det har bidragit till systematiskt brukarinflytande, minskad stigma och utanförskap samt bättre vård, omsorg och stöd för den enskilde och anhöriga. I enstaka län syns förutsättningar för det fortsatta långsiktiga utvecklingsarbetet med brukarinflytande, t.ex. via den implementerade funktionen peer support, medan mer än hälften av de län som satsat på verksamhetsutveckling inte har redovisat några förbättringar till följd av denna typ av insatser.

En majoritet av de aktörer som har genomfört analyser, uppföljningar och utvärderingar har märkt effekter av dessa aktiviteter. Det handlar främst om verksamhetsutveckling (verksamhet anpassas utifrån resultat av brukarrevisioner och patientpåverkade utvärderingsunderlag), men även om ökade samverkanytor med intresseorganisationer och enskilda genom att brukar-, patient- och anhörigperspektiv involveras i uppföljningar. Genomförda uppföljningar och utvärderingar skapar därmed tydliga förutsättningar för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Sammanställning av de effekter som vi identifierat utifrån länens beskrivningar presenteras i tabellen nedan.

Tabell 7. Identifierade effekter av insatser 2020 inom området patient- och brukarmedverkan

<b>Samverkan, 15 län:</b>	<b>Verksamhets- utveckling, 4 län:</b>	<b>Kunskaps- och kompetenshöj- ande insatser, 8 län:</b>	<b>Uppföljning, utvärdering, analys, 6 län:</b>
<p>Ökad transparens, delaktighet, medskapande och helhetsperspektiv för alla tre parter</p> <p>Verksamheter får underlag för utvärdering och kvalitetsförbättring utifrån ett brukar- och patientperspektiv</p> <p>Reviderat handlingsplan</p> <p>Möjliggör arbete i respektive intresseorganisation</p> <p>Ökat fokus på förebyggande och främjande insatser</p> <p>Verksamheter ökar sin förståelse för att jobba utifrån evidensbaserat förhållningssätt och individens behov</p> <p>Bredare samverkansstruktur</p> <p>Intresseorganisationer sätts på kartan</p> <p>Förenklad ömsesidig kontakt mellan intresseorganisationer, regioner och kommuner</p> <p>Förutsättningar för kontinuitet i det långsiktiga arbetet</p> <p>Patientens stärkta återhämtning och egenmakt</p> <p>Bättre hälsa hos patienter med psykisk sjukdom</p> <p>Personer med egen erfarenhet känner att den psykiska ohälsan haft en mening genom att det nu kan bli en tillgång</p> <p>Ökad transparens, delaktighet, medskapande och helhetsperspektiv</p>	<p>Implementering av funktionen peer support</p> <p>Samskapande av utbildningar</p> <p>Erfarenhetsutbyte mellan kontaktpersoner och peer support</p> <p>Säkerställande att riktlinjen och mallar möjliggör ett aktivt brukarinflytande</p> <p>Struktur för hur medverkan ska gå till</p>	<p>Ökad kunskap om ett visst område, ökad förståelse för psykisk (o)hälsa</p> <p>Insikt om nyttan av brukarinflytande för att förbättra vård och omsorg</p> <p>Erfarenhetsutbyte över gränserna</p> <p>Tydligare roller</p> <p>Egna erfarenheten efterfrågas i ett nytt sammanhang, fler röster hörda</p> <p>Intresseorganisationer får nya medlemmar</p> <p>Omfattande spridning av materialet</p> <p>Nått ut till fler målgrupper</p> <p>Planerade och genomförda utvärderingar, brukarrevisioner</p> <p>Fortsatt arbete med ny kunskap</p>	<p>Resultat av analys/utvärdering kommer att bli ett utvecklingsområde 2021</p> <p>Förslag för ett mer systematiskt och tydligt samarbete</p> <p>Beslut om att införa metoden med fokus på målgruppen äldre</p> <p>Möjlighet att följa upp insatser på verksamhetsnivå</p> <p>Arbete med riktlinje för patient- och brukarmedverkan</p> <p>Möjlighet att göra fler röster hörda och förändra på riktigt</p> <p>Representativt, ständigt uppdaterat underlag för verksamhetsutveckling, utifrån ett patientperspektiv</p> <p>Att brukarrevisor är ett uppdragsarbete utifrån de villkor som brukarna som utbildats till revisor har</p>

### Sammanfattade iakttagelser för området

Sammanfattningsvis noterar vi att regioner och kommuner i första hand har använt stimulansmedel inom den aktuella delen av överenskommelsen för sådant arbete som kan knytas till förstärkt samverkan mellan regioner, kommuner och intresseorganisationer.

Området innehåller en omfattande verksamhet, på flera nivåer och med olika inriktningar. Ur ett verksamhetslogiskt perspektiv finns det dock ett visst glapp

medan de angivna målen och de redovisade förbättringarna. Framförallt beror det på att brukar-, patient- och anhörigperspektivet brister i redovisningen. Det går ofta inte att utläsa om företrädare också upplever ökad transparens och delaktighet, om brukar-, patient- och anhöriginflytandet har utvecklats – utifrån deras synvinkel – och om nya samverkansformer gynnar intresseorganisationer lika mycket som de gynnar regioner och kommuner.

Det är oklart om de förbättringar som åstadkommit har lett till det som beskrivs i överenskommelsen – enskildas stärkta inflytande över sin vård och omsorg samt vård som utgår ifrån olika patientgruppers behov. Det är också oklart om förbättrade samverkansstrukturer och nya samverkansformer innebär att tillräckliga resurser i organisationen säkerställs.

Vi observerar skillnader i hur olika län definierar och arbetar med patient- och brukarmedverkan. Några län exemplifierar aktiviteter där patienter och brukare haft inflytande över de aktiviteter de medverkat i. Några andra län anger emellertid att det finns handlingsplaner, avtal, överenskommelser och checklistor för hur brukarmedverkan ska gå till.

## En nollvision för suicid – suicidprevention

År 2020 fördelades statliga stimulansmedel för suicidprevention för första gången via denna överenskommelse.

### Analys och resultat utifrån verksamhetslogik

Sammanställning av regionernas insatser inom området år 2020 presenteras nedan under de fem övergripande kategorierna; samordning och projektledning – finansiering av tjänster, kunskaps- och kompetenshöjande insatser, suicidpreventiva handlingsplaner, strukturer för ledning och samverkan samt övrigt utvecklingsarbete (för fördjupning, se bilaga 9).

#### Samordning och projektledning – finansiering av tjänster

Resultaten visar att drygt två tredjedelar av länen (16 av 21) använt stimulansmedlen för att finansiera tjänster i någon form. Det handlar om tjänster som ska samordna, projektleda eller processleda det suicidpreventiva arbetet antingen inom hela länet eller lokalt inom en region eller kommuns verksamhet. Uppdragen för dessa tjänster kringlar områden som att ta fram suicidpreventiva handlingsplaner, samordna och genomföra utbildningsinsatser, identifiera utvecklingsbehov samt om att bygga upp, sammankalla och delta i grupper och nätverk av olika slag.

Ur det som länen beskrivit som resultat kan vi utläsa prestationer i form av att en samordnare är anställd, länets instruktörer i Mental Health First Aid (MHFA) är sammankallade vid X (antal) tillfällen, X (antal) kommuner som har skrivit på överenskommelsen och tackat ja till stimulansmedel, X (antal)

träffar/nätverk/konferenser/utbildningar har genomförts samt handlingsplan är färdigställd eller handlingsplaner finns i kommunerna.

#### Kunskaps- och kompetenshöjande insatser

En klar majoritet av alla län (18 av 21) har använt stimulansmedel för olika former av kunskaps- och kompetenshöjande insatser. Utbildningar som återkommer i en majoritet av länen är Mental Health First Aid (MHFA), Youth Aware of Mental Health (YAM), Suicidprevention i Svensk sjukvård (SPiSS) och Psyk E-bas. Fler än hälften av länen uppger att de använt stimulansmedel år 2020 för att köpa in, implementera och utbilda i dessa.

Andra exempel på utbildningar som redovisas är föreläsningar under Psykiatriveckan, Motiverande samtal (MI), Ledare som lyssnar, Aktion livräddning, utbildning i patientsäkerhet, hälsoutbildning för nyanlända, Livsviktiga Snack, Våga fråga, handledning i suicidprevention till personal, utbildningsinsatser till civilsamhället m.m.

Prestationer som går att utläsa ur materialet redovisas framförallt på verksamhetsnivå, i form av antal genomförda utbildningar, material som köpts in, men även på individ- och befolkningsnivå som antal elever som erbjudits YAM osv.

#### Suicidpreventiva handlingsplaner

I flera län pågår ett arbete med att ta fram suicidpreventiva handlingsplaner. Nio län har redovisat att stimulansmedlen använts specifikt i syfte att ta fram eller implementera suicidpreventiva handlingsplaner. Det finns dock många överlapp med andra redovisade insatser, inte minst finansiering av samordnare som ofta är hen som ska leda arbetet med att ta fram handlingsplaner.

Prestationer och framförallt effekter är svårare att tydligt utläsa. Exempel på prestationer som anges är att en handlingsplan är antagen, att kommunstyrelsen fattat beslut om att implementera suicidprevention i hela kommunen eller att framtagandet av en suicidpreventiv plan finns som ett uppdrag i regionens tre-årsbudget.

#### Strukturer för ledning och samverkan

Sju län har specifikt angett att de har använt stimulansmedel till aktiviteter som vi kategoriserat som strukturer för ledning och samverkan. Det kan handla om att skapa länsövergripande suicidpreventiva nätverk eller hitta olika former för hantering och beredning av frågorna. Det kan också innebära gemensamma rutiner för suicidbedömningar. Troligtvis är det nära sammankopplat med att samordnare för suicidprevention anställs och suicidpreventiva handlingsplaner arbetas fram.

Bland prestationer kan noteras att styrdokument är framtagna, att regionala nätverk är bildade, att nätverk för folkhälsoarbete är knutet till den stödstrukturen som finns för samverkan mellan regionen och kommunerna för frågor om hälso-och



sjukvård och socialtjänst samt att alla kommuner och regionen deltar i det suicidpreventiva arbetet.

#### Övrigt utvecklingsarbete

Länens redovisningar visar att satsningar på områden som efterlevandestöd samt insatser för att utveckla vårdförlopp och stärka vårdkedjan för suicidnära patienter finansieras i åtminstone sex av länen. Övrigt utvecklingsarbete är mer spritt till sin karaktär. Det kan handla om uppföljningar, brukarrevisioner, forskning, analyser och särskilda projektsatsningar.

Redovisade prestationer ger en fingervisning om vad som har åstadkommit. Här anges nya rutiner och vårdstöd för den som möter suicidnära patienter samt framtagna flödesschema och vårdförlopp för olika faser i suicidprevention. Vidare anges samtalsstöd och säkerhetsplan vid utskrivning, akuta remissmallar och en blåljusmall, rutiner för direktkontakt med psykiatrin samt informations- och utbildningsmaterial och modell för efterlevandestöd. Ytterligare identifierade prestationer är genomförd granskning enligt Säker Suicidprevention (SSP), planering och framtagning av en digital säkerhetsplan som ska testas inom psykiatrin och att Suicide Zero anställt en regionansvarig person.

#### Identifierade effekter

Utifrån det redovisade materialet går det inte ännu att tydligt koppla redovisade aktiviteter till prestationer och effekter. Angivna resultat som vi kunnat kategorisera som effekter är få. Det går dock att identifiera några möjliga effekter av de satsningar som redovisats. När det gäller samordning och projektledning – finansiering av tjänster anges på olika sätt att aktiviteter har kommit igång och att tjänsten har möjliggjort vidare utvecklingsarbete samt bättre förankring i det suicidpreventiva arbetet.

På området kunskaps- och kompetenshöjande insatser ges exempel på resultat som ökad kunskap om psykisk ohälsa och färdigheter för att stötta personer med psykisk ohälsa hos kursdeltagarna. För att veta att det verkligen är en uppnådd effekt skulle dessa behöva styrkas med data som mätt upp om kunskaper och färdigheter faktiskt har ökat och omsatts i praktisk verksamhet, men sådana uppgifter saknas i inrapporterade underlag.

På området suicidpreventiva handlingsplaner anges exempel på resultat, som kan sorteras som möjliga effekter, i form av att suicidpreventiva handlingsplaner förväntas underlätta för långsiktigt arbetet med suicidpreventivt arbete lokalt, att det väcker intresse och engagemang hos involverade aktörer samt synliggör olika förutsättningar i kommunerna.

Effekterna utifrån det vi identifierat i beskrivningar i enkätsvaren sammanställs i tabellen nedan.

Tabell 8. Identifierade effekter av insatser 2020 inom området suicidprevention

<b>Kunskaps- och kompetenshöjande insatser, 5 län:</b>	<b>Samordning och projektledning, 5 län:</b>	<b>Struktur för ledning, styrning, samverkan, 1 län:</b>	<b>Suicidpreventiva handlingsplaner, 2 län:</b>	<b>Andra utvecklingsarbeten, 3 län:</b>
<p>Ökad kunskap om psykisk ohälsa och färdigheter för att stötta personer med psykisk ohälsa</p> <p>De flesta förvaltningar har egna MHFA-instruktörer</p> <p>Positivt mottagande av YAM i kommuner</p> <p>Kunskap hos elever om vem/vilka som man kan kontakta om man behöver stöd/hjälp</p> <p>Ökad kompetens kring suicid och bra samtal</p> <p>Satsningen har fått uppmärksamhet i media</p>	<p>Det påbörjade arbetet utgör en grund för samarbete med andra aktörer</p> <p>Arbetet med handlingsplaner har fått genomslag och flera andra aktiviteter har kommit igång</p> <p>Tjänsten har möjliggjort att regionen har kunnat söka och fått beviljat medel från Folkhälso-myndighetens Anti stigma-satsning</p> <p>Flera kommuner har påbörjat sitt arbete</p> <p>Betydligt bredare kommunal förankring i det suicidpreventiva arbetet i länet</p>	<p>Nätverk för folkhälsoarbete är knutet till den stödstruktur som finns för samverkan mellan regionen och kommunerna för frågor om hälso- och sjukvård och socialtjänst</p> <p>Alla kommuner samt regionen deltar i satsningen</p>	<p>Underlättar för långsiktigt arbete med suicidprevention</p> <p>Ger indikation till länsövergripande samverkan</p> <p>Synliggjorts hur olika förutsättningarna är i länets kommuner</p> <p>Man avser att ta fram lokala handlingsplaner i flera kommuner</p> <p>Medvetenheten om att befolkningsinriktade insatser och insatser till individer behövs har blivit mer förankrad</p>	<p>Implementering av vårdförlopp pågår</p> <p>Modell för efterlevandestöd är klar</p> <p>Deltagare uttryckt önskemål om fortsättning</p>

### Sammanfattande iakttagelser

Stimulansmedlen används i stor utsträckning för att finansiera tjänster i form av samordnare eller projektledare för det suicidpreventiva arbetet. En tydlig majoritet av länen använder stimulansmedel för kunskaps- och kompetenshöjande insatser för olika yrkesgrupper. Utmaningen med denna typ av insatser är att kunna mäta och följa upp hur yrkesgrupperna använder de nya kunskaperna i sin yrkesutövning samt vilka effekter det får för slutanvändaren, som kan vara en grupp i befolkningen, enskilda individer eller patienter. Det pågår också en hel del aktiviteter för att upprätta suicidpreventiva handlingsplaner eller genomföra aktiviteter i handlingsplaner som redan är framtagna.

En stor del av de använda stimulansmedlen år 2020 syftar på olika sätt till att öka samverkan mellan regionerna och kommunerna i det suicidpreventiva arbetet. Stimulansmedlen används t.ex. för att bygga upp olika former av strukturer för ledning och samverkan, i form av nätverk eller andra styrnings- och samverkansrutiner. Utöver detta förekommer en rad olika utvecklingsarbeten som här klassificerats som övrigt utvecklingsarbete. Här noteras bl.a. utveckling av efterlevandestöd, brukarsamverkan samt vårdförlopp och förstärkt vårdkedja för suicidnära patienter.

## Psykiatrisk traumavård

Denna del av överenskommelsen handlar om att stärka den psykiatriska traumavården. Överenskommelsen lyfter fram olika målgruppers behov av psykiatrisk traumavård och nämner bland målgrupperna asylsökande och nyanlända barn och vuxna, ensamkommande barn, personer som har blivit utsatta för våld eller sexuella övergrepp. Det är av stor vikt att uppmärksamma och skydda barn och unga från trauma samt att erbjuda tidiga insatser för krishantering och traumabehandling, men även behandling i senare skede.

### Analys och resultat utifrån verksamhetslogik

Samtliga regioner har genomfört och redovisat insatser inom denna del av överenskommelsen. De har sorterats in under följande kategorier; kunskaps- och kompetenshöjande insatser, traumabehandling och traumastöd, tidiga och förebyggande insatser, verksamhetsutveckling (för fördjupning, se bilaga 10).

#### Kunskaps- och kompetenshöjande insatser

Totalt 15 regioner har beskrivit aktiviteter som handlar om kunskaps- och kompetensutveckling. Huvudsakligen rör det sig om olika utbildningar till personal, bl.a. TF-KBT, EMDR, ASSIP, CPP m.m. Vidare omfattar denna kategori handledning för personal, föreläsningar (även i digital form), olika aktiviteter för kommunikation och kunskapsutbyte, framtagande av utbildningar och vårdprogram i trauma, PTSD, stressrelaterade syndrom.

#### Traumabehandling och traumastöd

Åtta regioner har beskrivit aktiviteter av denna typ som riktat sig till olika målgrupper, främst asylsökande och nyanlända barn och unga samt barn och unga med PTSD. Bland andra målgrupper i behov av behandlings- och stödinsatser nämner regionerna personer utsatta för våld, livshotande händelser och sexuella övergrepp, vuxna asylsökande, patienter med traumarelaterad specialistpsykiatrisk problematik, patienter med krigstrauman och patienter med komplexitet och flertalet trauman. Vidare har även personal på covidavdelningar och IVA uppmärksammats som en nytilkommen grupp i behov av traumastöd.

#### Tidiga och förebyggande insatser

Dessa insatser som har redovisats av sex regioner handlar om att stärka och stödja målgrupper genom riktad information via t.ex. hälsostöd, traumautbildningar, samtalsgrupper. Hit hör också förebyggande arbete som genomförts på flyktingmottagningar och vårdcentraler samt utveckling av nya metoder för att fånga upp målgrupper och identifiera problematiken i tidigt skede. Aktiviteterna har riktat sig till asylsökande och nyanlända (även här ofta – till barn och unga), kvinnor utsatta för misshandel och våld i nära relationer, personer utsatta för sexuella övergrepp, föräldrar med PTSD och barn som är anhöriga till dessa.

## Verksamhetsutveckling

Sju regioner har använt stimulansmedel för aktiviteter som framförallt inneburit verksamhetsutökning, resursförstärkning (rekryteringar eller inköp av personal) och uppstart av projekt. Enstaka regioner har redovisat OH-kostnader och vidarefördelning av medel till andra aktörer, t.ex. kommunförbund.

## Identifierade effekter

Ett flertal prestationer, som exempelvis genomförda utbildningar, framtagna material av olika slag, framtagna och implementerade vårdprogram, har lett till vissa effekter på både verksamhets- och individnivå. Antal regioner som har redovisat effekter av kunskaps- och kompetenshöjande aktiviteter är betydligt lägre jämfört med det antal regioner som genomfört aktiviteterna. Sju av 15 regioner har märkt förbättringar i form av ökad kompetens, förbättrad arbetsmiljö, högre antal medarbetare med fördjupad kunskap i traumabehandling. Hos fyra regioner syns också effekter i nästa led, dvs. förändringar för individer. Detta ger oss möjlighet att anta att personalens stärkta förmågor har använts i verksamheten på så sätt att det har lett till förbättringar för slutmottagarna, i form av bättre vård, fler traumabehandlingar, rätt bedömningar, minskade väntetider samt insatser i tidigt skede för individer med trauma.

När det gäller kategorierna Traumabehandling och traumastöd samt Tidiga och förebyggande insatser har endast tre respektive två regioner märkt förbättringar på individnivå till följd av genomfört utvecklingsarbete. Bland dessa förbättringar är minskat kliniskt lidande, ökad delaktighet i samhället, minskad sjukfrånvaro, ökad arbetsförmåga, ökad tillgänglighet, möjlighet att fånga upp målgrupper och initiera kontakter utifrån individens behov.

Fyra regioner har uppmärksammat förbättringar till följd av satsningar på verksamhetsutveckling, i form av en välfungerande samverkansstruktur, fler behandlingsmöjligheter, ökad tillgänglighet och förbättrad bedömning.

Effekterna utifrån vad vi har identifierat i enkätsvaren sammanställs i tabellen nedan.

Tabell 9. Identifierade effekter av insatser 2020 inom området traumavård

<b>Kunskaps- och kompetenshöjande insatser, 8 regioner:</b>	<b>Traumabehandling, traumastöd, 3 regioner:</b>	<b>Tidiga, förebyggande insatser, 2 regioner:</b>	<b>Verksamhetsutveckling, 4 regioner:</b>
Ökad kompetens hos personal	Förbättrad hälsa för barnet/den unge och vårdnadshavarna	Fångat upp och tillgodosett behov hos barn och unga och deras närstående med flyktningbakgrund	En välfungerande struktur för samverkan
Fler medarbetare med fördjupad kunskap i traumabehandling	Minskat kliniskt lidande	När målgruppen via mottagningar, hjälper till att initiera de kontakter som behövs, god tillgänglighet för målgruppen ökat	Gemensam metod- och kompetensutveckling
Fler utbildade i förekommande behandlingsmetoder	Ökad delaktighet i samhället	Söktryck även i ordinarie verksamheter, möjlighet att fånga upp våldsutsatta personer samt att informera kring normaliseringsprocess	Ökade möjligheter att handleda yrkeskategorier som träffar målgruppen
Förbättrad arbetsmiljö	Minskad sjukfrånvaro		Ökad kompetens att minska psykisk och somatisk ohälsa hos målgruppen
Arbetet med målgrupper kan utföras	Minskad vårdkonsumtion och ökad arbetsförmåga		Erbjudit behandling till alla patienter som remitterats till psykoterapi inom ramen för vårdgarantin
Bättre vård för traumatiserade patienter	Ökad livskvalité efter PTSD-behandling, återvändande till praktik, arbete, studier		Fler behandlingsmöjligheter
Fler genomförda traumabehandlingar	God samverkan för målgruppen		Förbättrad bedömning och vård för målgruppen barn och unga med trauma
Rätt bedömningar och rätt insatser			Fler stödsamtal till målgruppen
Högre andel barn och unga som får bra behandling vid traumatillstånd			Ökad tillgänglighet
Minskade väntetider till traumabehandling			
Kvalificerade insatser i tidigt skede för individer med trauma			

### Sammanfattande iakttagelser för området

Utifrån regionernas redovisning inom området traumavård, märker vi att insatserna har ett påfallande balanserat fokus på både verksamhet och individer och målgrupper. Med andra ord, parallellt med ökad kompetens hos personal och utveckling av effektiva metoder för arbete med målgrupperna, syftar aktiviteterna till att bl.a. erbjuda patienter riktad och evidensbaserad bedömning och behandling, utveckla tidiga insatser, öka tillgången till stöd och behandling, minska och förebygga psykisk ohälsa och identifiera fler utsatta personer.

Genomförda insatser inom denna del av överenskommelsen har riktat sig till olika målgrupper i olika stor utsträckning. Barn och unga är en mest uppmärksammas målgrupp hos flera aktörer. Vissa regioner har använt stimulansmedel för arbete med andra målgrupper som t.ex. personer i hemlöshet eller våldsutsatta personer. Några regioner har satsat på att erbjuda tidiga insatser för krishantering och traumabehandling. Enstaka regioner har utvärderat och följt upp sitt arbete utifrån ett patientperspektiv.

Insatserna för kompetensutveckling är bland de mest prioriterade i regionernas utveckling av traumavård. I flera fall beskriver regionerna resultatet av denna typ av insatser i form av personalens ökade kompetens, samtidigt som det inte framgår

om och hur de nya kunskaperna och färdigheterna använts i verksamheten och vilken förändring för målgrupper och enskilda patienter detta medfört.

Några regioner visar exempel på utvecklingsarbeten som skapar skillnad för olika målgrupper i flera led. I vissa fall går det även att se oförutsedda effekter av genomförda insatser, exempelvis minskad belastning på övrig sjukvård, högre tillgänglighet och söktryck i ordinarie verksamhet och ökad möjlighet att handleda andra yrkeskategorier.

# Att stödja regioner och kommuner – resultat

Den andra delen i vårt uppdrag handlar om att stödja regioner och kommuner i deras arbete inom ramen för överenskommelsen. Arbetet inleddes genom en förstudie, där vi har genomfört dialoger med samtliga regioner tillsammans med ett antal kommuner. Dessa följdes upp av tre workshoppar med samma målgrupper. Syftet har primärt varit att skapa god struktur för dialoger med regioner och kommuner, utveckla dialogen i sig, samt få en första övergripande bild av vilka behov av stöd som finns. Deltagare har varit de som samordnar arbetet med överenskommelsen i länen, samt andra representanter för regioner och kommuner. Dialogen har även varit ett tillfälle att reflektera över vilka möjligheter och utmaningar regioner och kommuner står inför i det gemensamma arbetet utifrån överenskommelsen. Utöver dessa dialogtillfällen har vi regelbundet deltagit på SKR:s möten med de som samordnar arbetet med överenskommelsen i länen. Vidare har vi tagit del av det som lyfts fram om behov av stöd från myndigheterna, i SKR:s uppföljningsenkäter – en analys som återfinns i sin helhet i bilaga 11.

Likaväl som regioners och kommuners perspektiv på behov av stöd och utvecklingsområden, skapar brukares, patienters och anhörigas perspektiv en viktig utgångspunkt för det fortsatta arbetet inom uppdraget. Vi har därför påbörjat ett arbete med att inhämta brukares, patienters och anhörigas perspektiv för att ytterligare tydliggöra behov som kan finnas i regioner och kommuner.

## Resultat av förstudie

Tolv olika behovsområden har identifierats inom förstudien. När deltagare vid workshopparna senare fick möjlighet att prioritera bland dessa, var det fem områden som framstod som mest prioriterade. De presenteras här utifrån deltagarnas perspektiv:

**Nationell samordning.** Vikten av att aktörer på nationell nivå samordnar sitt arbete på ett sådant sätt att samordningen i sig utgör ett stöd för regioner och kommuner när de arbetar med frågor som rör psykisk hälsa och suicidprevention. Nationell nivå kan givetvis innefatta många aktörer, men primärt har dialogen handlat om Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKR.

**Uppföljning och utvärdering.** Stöd från myndigheterna i metoder för att kunna mäta och synliggöra effekter av genomförda insatser. Det handlar dels om metoder som kan användas för att följa upp sitt eget arbete, dels om en samlad uppföljning av vilka satsningar som faktiskt genomförts. Stöd inom utvärdering och uppföljning anses dessutom kunna bidra till rätt prioritering av insatser. Enkätsvaren stärker bilden av behovet av metodstöd, och särskilt efterfrågas stöd kring effektmått som mäter resultaten för brukaren eller slutmottagaren. Verksamhetsnära stöd i utvärdering har också efterfrågats i några dialoger.

**Evidensbaserat arbete.** Stöd från nationell nivå när det gäller evidensbaserat arbete. Innefattar lättillgängliga och överblickbara sammanställningar av olika metoder samt huruvida de är evidensbaserade, samt hållbar teknisk förvaltning av evidensbaserade metoder som används i utvecklingsarbeten. Vidare handlar det bl.a. om stöd när det gäller skillnader i användning av evidensbaserade metoder inom och mellan olika verksamheter som verkar med varandra, t.ex. hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst.

**Främjande och förebyggande arbete.** Här efterfrågas stöd genom metoder, modeller och kunskap som kan lyfta både främjande och förebyggande perspektiv på regional och lokal nivå. Stödet behöver bli tydligare och bredare genom att också sträcka sig utanför hälso- och sjukvårdssystemet. Länen ser behov av att dessa typer av stöd är anpassade utifrån olika målgrupper som t ex chefer, politiker och olika professioner. De efterfrågar också inspiration till att lyfta in främjande och förebyggande arbete bland länens prioriterade mål och insatser.

**Patient- och brukarinflytande.** Länen efterfrågar bl.a. metoder för att skapa systematiskt brukarinflytande och struktur i samverkan med företrädare för brukar- och patientorganisationer, stöd för bättre samordning av insatser kring brukare och patienter, samt mer kunskap om brukarmedverkan och inflytande. I enkäterna uttrycks på liknande vis önskemål om att från nationellt håll verka för att stödja arbetet för ökat brukarinflytande och fortsätta med satsningar som lyfter brukarens roll och inflytande inom vården.

Övriga behovsområden som identifierades var: *Dialog med myndigheterna, Enhetliga termer, begrepp och indikatorer, Kunskap och relaterade produkter, Erfarenhetsutbyte, Implementering och tillämpning, Juridiska frågor* samt *Handlingsplaner*. Detaljerade beskrivningar av alla behovsområden finns i fördjupningsrapporten.

Den dialog som vi etablerat med länsamordnare och andra representanter för regioner och kommuner, samt det som har lyfts fram inom förstudien kommer att vara en utgångspunkt för myndigheternas fortsatta arbete med att utveckla och erbjuda stöd inom uppdraget. Det skapar också en viktig förutsättning för att fortsättningsvis följa och utvärdera insatser, i dialog med regioner och kommuner.

Behov som efterfrågats från nationell nivå, har också förmedlats till olika enheter och ansvariga inom respektive myndighet, för att där kunna vägas samman med andra stödiriktade uppdrag. Det har t.ex. handlat om behov relaterat till juridiska frågor samt behov av enhetliga termer, begrepp och indikatorer. Dialogen med regioner och kommuner har också riktat vår uppmärksamhet på de vinster som finns med fortsatt dialog, inklusive att tydligare informera om sådant som redan görs och planeras inom respektive myndighet. Det handlar inte minst om arbetet med att ta fram underlag till en ny strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Mot bakgrund av de prioriterade behovsområdena och syftet med vårt uppdrag kommer vi att erbjuda utvärdering som stöd i regioners och kommuners



utvecklingsarbeten. Stöd med metoder för att utvärdera resultat av insatser samt verksamhetsnära stöd i utvärdering (bl.a. med verksamhetslogik), som är de stödbehov inom utvärdering som länen prioriterade högst, kommer att vara aktuellt.

Bland behov och önskemål som lyfts finns sådant som myndigheterna av olika skäl inte kan lösa i detta uppdrag, bl.a. eftersom det kan ligga utanför myndigheternas egen rådgivning. Det kan även handla om behov och strukturella utmaningar som pekar på regionernas och kommunernas egna organisationer, t.ex. en utmaning att koppla samman sådant som görs inom överenskommelsen med övrigt arbete som pågår i regioner och kommuner inom området psykisk hälsa.

## Brukar-, patient- och anhörigperspektivet på behov av stöd och utvecklingsområden

Utifrån de inspel som vi hittills har fått från intresseorganisationerna kan vi konstatera att främjande och förebyggande arbete, vård- och omsorgsinsatser samt habilitering och återhämtning behöver ses som delar av ett system. Detta för att på bästa sätt motsvara den situation som den enskilde inte sällan befinner sig i. Intresseorganisationerna har lyft några utvecklingsbehov, vilka beskrivs nedan.

- *Samordning* av arbete i regioner och kommuner. Intresseorganisationerna upplever att verksamheter i regioner och kommuner inte drar lärdom av varandras arbete i tillräckligt hög utsträckning. En annan aspekt av detta är behov av att implementera det som redan fungerar i olika delar av landet.
- *Personcentrerad vård till olika målgrupper*. Flera av de stödsökande som intresseorganisationerna har kontakt med behöver flera olika insatser och ett lättare sätt att komma i kontakt med vården. Dels saknas lättillgänglig information om olika insatser samt information om vem man ska vända sig till, både som patient och som anhörig. Dels saknas samordnande personer och samlat stöd för individer med komplex problematik.
- *Samverkan* – bland annat relaterat till personcentrerad vård och omsorg. Fokus ligger ofta på hälso- och sjukvårdens ansvar när det gäller t.ex. samsjuklighet. Kommunerna har dock också ett stort ansvar inom detta område. Samverkan brister dessutom inte enbart mellan region och kommun, utan även inom regioner och kommuner, även om det ser olika ut i landet. Det handlar enligt organisationerna också om brist på kunskap om varandras kompetens och roller. Dessutom ses brukare, patienter och anhöriga relativt sällan som likvärdiga samverkansparter.
- *Brukar-, patient- och anhörigdelaktighet i olika typer av insatser*. Intresseorganisationerna efterlyser en ökad lyhörddhet från vård- och omsorgspersonalen avseende brukarnas, de anhörigas och patienternas behov när olika typer av insatser genomförs. Rätten att vara delaktig och få information är viktig för att kunna ges egenmakt.
- *Digital tillgänglighet*. I de fall digitala verktyg integreras i utvecklingen av stöd till olika målgrupper så behöver de vara tillgängliga. Isolering förstärks

numera på grund av digitalt utanförskap hos målgrupper som inte har tillgång till eller inte kan nyttja digitala verktyg och utbildningar, som ofta riktar sig till de som redan har digital kompetens. Äldre är en av dessa målgrupper, som dessutom är mindre uppmärksammas i överenskommelsen, trots att behovet av insatser (t.ex. inom traumavård) är stort.

- *Regioners och kommuners utvärdering av egna satsningar.* Regioner och kommuner behöver bli bättre på att följa upp och utvärdera det egna arbetet. Enligt intresseorganisationerna är behovet av utvärdering och stöd med utvärdering är större än behovet av stödmaterial som anpassas efter olika regioner och kommuner.
- *Bemötande* är en viktig folkhälsofråga för patienter och anhöriga. Intresseorganisationerna uppmärksammar att regioner och kommuner behöver jobba med attityder och fördomar och våga prata om psykisk ohälsa och suicid både med personer i suicidrisk och med efterlevande.

# Att utvärdera insatserna i regioner och kommuner

Utvärderingsarbetet inom uppdraget kommer att fokusera på resultat av insatser som genomförs i regioner och kommuner 2021–2022, i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen. Vidare kommer utvärderingsarbetet att fokusera på samverkan. Arbetet har en tydlig koppling till uppföljningen, utifrån att det som följs också utgör en del av det som sedan värderas. Syftet är att bl.a. stärka förutsättningarna för huvudmännen att genomföra insatserna, synliggöra utvecklingen inom olika områden samt identifiera frågor som kan behöva prioriteras på regional och lokal nivå.

En utvecklingsstödande utvärdering undersöker på vilket sätt insatser leder till resultat som i sin tur leder till att övergripande mål och effekter uppnås. Vi avser att undersöka hur vissa insatser fungerar bra eller mindre bra genom att identifiera nyckelhändelser i genomförandeprocessen, för att så småningom komma fram till vilka effekter som den med någon sannolikhet har bidragit till, samt vilka faktorer som direkt eller indirekt inverkat respektive inte inverkat på resultatet. Till skillnad från ett mer traditionellt utvärderingssätt, som främst handlar om att granska måluppfyllelse, syftar denna typ av utvärdering till att stödja utvecklingen. Detta kommer att göras genom kontinuerlig återkoppling av resultat till regioner och kommuner, så att utvärderingen blir användbar i det fortsatta genomförandet av insatser.

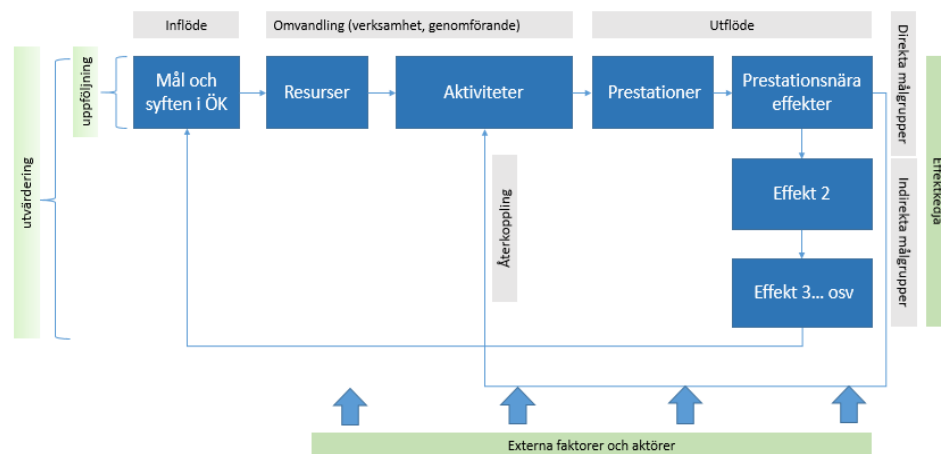
Inom den utvecklingsstödande utvärderingen kommer vi bl.a. att erbjuda stöd i verksamhetslogik. Utifrån uppföljning av föregående års verksamhet kan tidigare prestationer och effekter tas upp till reflektion och läggas grund för nästkommande års aktiviteter. Det skapar således systematik i verksamhetsplaneringen. Återkoppling av uppföljningsresultat till regioner och kommuner kommer därmed också ske med hjälp av verksamhetslogik.

Inledningsvis planeras två utvärderingar utifrån ett främjande och förebyggande perspektiv. Den ena riktas mot hur utvecklingsarbete och samverkan bedrivs utifrån överenskommelsens innehåll, med fokus på att främja hälsa samt förebygga psykisk ohälsa och suicid. Utvärderingen knyts till regionernas och kommunernas arbete utifrån handlingsplaner samt struktur för arbetet med psykisk hälsa. Målet är att generera kunskap om hur regionen och kommunerna i ett urval av län organiserat samverkan för att bättre uppnå egna och gemensamma mål för att främja psykisk hälsa samt förebygga psykisk ohälsa. Den andra utvärderingen har som mål att generera kunskap om ungdomsmottagningarnas roll och deras betydelse i den första linjen när det gäller psykisk hälsa för barn och ungdomar. I denna utvärdering ingår att jämföra ett eller flera län där ungdomsmottagningar har formaliserade uppdrag att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa samt erbjuda stöd och behandling, med ett eller flera län där ungdomsmottagningar saknar sådana uppdrag. I utvärderingen ingår också att undersöka vilken roll

stimulansmedlen i överenskommelsen för psykisk hälsa har haft för ungdomsmottagningar som har formaliserade uppdrag.

En utvärdering kommer också att göras utifrån perspektivet god vård och omsorg. Denna utvärdering kommer att genomföras löpande med lärande som ett nyckelord.

Bild 1. Processflöde i löpande utvärdering



Målet med utvärderingen är att fånga resultat av det redan pågående utvecklingsarbetet och samtidigt kunna stödja ett fortsatt utvecklingsarbete på regional och lokal nivå i ett långsiktigt perspektiv. Utvärderingen kommer därmed ge regioner och kommuner möjlighet att i dialog med oss få erfarenhetsåterföring och lärdomar kring ett urval utvecklingsarbeten, och utifrån dessa erfarenheter och lärdomar kan sedan eventuella justeringar av pågående insatser göras.

I utvärderingens första fas anläggs ett målgruppsperspektiv på ett urval insatser inom överenskommelsen. Den målgrupp som fokuseras på inledningsvis är barn och unga. Utvärderingen analyserar och bedömer effekter av ett urval insatser för barn och unga som genomförs regionalt och lokalt. Hur ser orsakssambanden ut mellan tänkta och åstadkomna effekter av insatser, aktiviteter och resurser, för målgruppen? På vilket sätt leder insatser till effekter för individen, målgruppen och verksamheten, på kort respektive lång sikt? På vilket sätt leder insatser på länsövergripande, regional och lokal nivå till bättre förutsättningar för god vård och omsorg? Utvärderingen handlar om resultat men även om vägarna dit, dvs. insatsens innehåll och faktorer som påverkar genomförandet direkt eller indirekt.

Tillsammans med utvärderingen av ungdomsmottagningarnas arbete, ger det möjlighet att få en genomlysning av överenskommelsens resultat för barn och unga utifrån flera olika perspektiv, såväl främjande och förebyggande som förutsättningar för en god vård och omsorg.

# Plan för fortsatt arbete inom uppdraget – översikt

Vissa aktiviteter planeras pågå under en stor del av 2021 och 2022. Det handlar om samarbete, samverkan och dialog mellan och inom Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Det handlar också om dialog med SKR, regioner och kommuner samt analys och uppföljning av insatser. Till detta hör också att återföra iakttagelser och lärdomar till huvudmännen under hela tiden för uppdraget. Vidare handlar det om dialog med brukar-, patient- och anhängigorganisationer samt aktörer kopplade till kunskapsstyrning. Utvärdering med olika fokus planeras också för hela perioden, från och med hösten 2021. Utöver detta planeras också det som kort beskrivs i de tre följande tabellerna för de olika delarna av uppdraget.

Tabell 10. Plan för den del av uppdraget som handlar om att FÖLJA

Hösten 2021	Januari-september 2022	Efter september 2022
Fortsatt genomförande och dialog:	Genomförande, analys och fördjupning:	Anpassning och utveckling:
Ta fram nya enkäter utifrån presenterat frågeunderlag Genomföra analys av handlingsplaner. Fortsatt planering för att följa utvecklingen av ett urval av de insatser som genomförs av regioner och kommuner inom ramen för överenskommelsens olika delar.	Utifrån vad som kommer fram i kommunernas och regionernas redovisningar, 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 Fördjupad analys av redovisade insatser utifrån verksamhetslogik, med fokus på det som beskrivs i de sju delarna av överenskommelsen. Analys och sammanställning.	Genomför uppföljning varje år, återför iakttagelser och lärdomar till huvudmännen och därigenom bidrar till att stödja dem i genomförandet av insatser. Anpassa 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.

Tabell 11. Plan för den del av uppdraget som handlar om att STÖDJA

<b>Hösten 2021</b>	<b>Januari-september 2022</b>	<b>Efter september 2022</b>
<p>Fortsatt genomförande och dialog:</p> <p>Planera stödet utifrån resultat av behovsanalysen. Klargöra respektive myndighets fokus.</p> <p>Länka uppdraget till andra relevanta uppdrag inom myndigheterna. Förmedla resultat av förstudien, inklusive förslag på olika former av kompletterande stöd, till olika ansvariga aktörer internt och externt.</p> <p>Påbörja arbete med att erbjuda stöd, utifrån respektive myndighets uppdrag, resurser och kompetensområden, t ex: tematiserade workshoppar, utvecklingsstödande utvärdering, stöd i redovisning av insatser 2021.</p>	<p>Genomförande, analys och fördjupning:</p> <p>Arbetet med att stödja fortsätter löpande och länkas till de andra delarna i uppdraget.</p>	<p>Anpassning och utveckling:</p> <p>Arbetet med att stödja fortsätter löpande och länkas till de andra delarna i uppdraget, inklusive att återföra iakttagelser och lärdomar från uppföljning och utvärdering till huvudmännen för att stödja dem i genomförandet av insatser.</p> <p>Göra Anpassningar utifrån de erfarenheter som myndigheterna gör av arbetet inom uppdraget och de slutsatser som dras.</p>

Tabell 12. Plan för den del av uppdraget som handlar om att UTVÄRDERA

<b>Hösten 2021</b>	<b>Januari-september 2022</b>	<b>Efter september 2022</b>
<p>Fortsatt genomförande och dialog:</p> <p>Fortsatt planering av det praktiska genomförandet. Genomföra urval.</p> <p>Uppdraget länkas till andra relevanta uppdrag inom myndigheterna samt till aktiviteter som genomförs inom område följa.</p> <p>Utvärdering med fokus på ungdomsmottagningar samt utvärdering med fokus på övriga insatser för barn och unga startar.</p>	<p>Genomförande, analys och fördjupning:</p> <p>Utvärderingen fortsätter löpande, utifrån uppgifter om insatser 2020 och 2021.</p>	<p>Anpassning och utveckling:</p> <p>Genomför utvärderande aktiviteter varje år, återför iakttagelser och lärdomar till huvudmännen och därigenom bidrar till att stödja dem i genomförandet av insatser.</p> <p>Gör Anpassningar utifrån vilka erfarenheter som myndigheterna gör av arbetet inom uppdraget och vilka slutsatser som dras.</p>

## Avslutning och diskussion

Vår sammantagna analys, baserat på förstudien och uppföljningen, visar att det finns en stor variation när det gäller typer av genomförda aktiviteter, användning av stimulansmedel, omfattning av genomförandeprocesser, prioriteringar på regional och lokal nivå samt uppnådda resultat. Samtidigt finns vissa gemensamma tendenser som präglar regionernas och kommunernas utvecklingsarbeten. Genom att lyfta fram dessa ger vi en första bild av vilka utvecklingsområden som kan behöva prioriteras på nationell, regional och lokal nivå.

### Effekter av insatser 2020 syns i en begränsad utsträckning

Våra analyser inom det aktuella uppdraget ger en tydlig bild av att genomförda insatser inom flera delar av överenskommelsen har ett utpräglat verksamhetsfokus. I flera regioner och kommuner handlar insatserna främst om att utveckla samverkan mellan och inom huvudmän, ta fram handlingsplaner, säkerställa nödvändig kompetens i verksamheter samt finansiera tjänster. Samtidigt brister verksamhetslogik i många av de redovisade insatserna, eftersom sambandet mellan använda stimulansmedel, genomförda aktiviteter, uppsatta mål och åstadkomna resultat ofta saknas eller är otydligt.

I tidigare analyser av överenskommelserna 2016–2018 bedömde Socialstyrelsen att utvecklingsarbetet som bedrevs hade främst handlat om strategisk utveckling, exempelvis att skapa nya arenor och arbetsätt för samverkan och samarbete mellan olika aktörer samt att utveckla handlingsplaner. I många län återstod steget att omvandla det strategiska arbetet till praktik (2). Det finns en risk att det inte sker en förväntad utveckling på området psykisk hälsa över tid, eftersom liknande insatser fortfarande prioriteras i regioner och kommuner, medan steget att omvandla det verksamhetsinriktade arbetet till insatser för den enskilde fortfarande brister. Trots det uppenbara behovet av att utveckla verksamhet, samverkan, kompetens m.m., är det för tillfället oklart på vilket sätt och huruvida det sammantaget gynnar slutmottagarna.

Vissa insatser saknar både mål och ett brukar-, patient- och anhörigperspektiv. I många fall är det dessutom otydligt vad stimulansmedlen använts till. Exempel på detta kan vara en framtagen utbildning som motsvarar 1 mkr stimulansmedel, framtagna checklistor och mallar som beskrivs bland goda exempel och också bekostats med 1 mkr medel. Ett annat exempel är ca 2 mkr som använts i ordinarie traumaverksamhet, utan att man beskrivit några aktiviteter, mål eller resultat av denna satsning.

Nedan följer övergripande iakttagelser inom överenskommelsens olika delar, baserat på myndigheternas analys av genomförda insatser.

- *Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner.* Knappt hälften av de läns-gemensamma handlingsplanerna, eller motsvarande dokument, saknar angivna insatser. Insatser kan däremot finnas i handlingsplaner inom

regionerna eller kommunerna i dessa län. Det finns både skillnader och likheter i hur regioner och kommuner arbetar med länsgemensamma handlingsplaner och i övrigt organiserar sin samverkan och sitt arbete med överenskommelsen. Det är också ett område där det hela tiden sker förändringar. Det handlar exempelvis om nya forum för länsgemensam ledning och länsgemensamma handlingsplaner som fasats ut.

- *Mobila lösningar.* Många insatser har genomförts inom både mobila och digitala lösningar. Utvecklingen av digitala lösningar har påverkats av pandemin och det återstår att se vilka långsiktiga konsekvenser detta för med sig. Utifrån enkätsvaren för år 2020 går det inte att dra några slutsatser kring om utvecklingen av mobila och digitala lösningar har bidragit till ett förbättrat vård- och omsorgsinnehåll och en vård- och omsorg som är anpassad till den enskildes behov.
- *En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap.* Mycket verksamhet pågår inom området. Baserat på det som regioner och kommuner redovisat så går det emellertid generellt sett inte att dra några slutsatser om effekter av genomförda insatser i någon större utsträckning. Det är därför angeläget att resultaten av arbetet inom detta område kan följas och utvärderas, och att det fortsatta arbetet kan stödjas.
- *Barn och unga.* Området innehåller en omfattande verksamhet, på flera nivåer och med olika inriktning. Mycket arbete har lagts på att utveckla vårdens tillgänglighet och jämlikhet, bl.a. genom att införa och utveckla koncept som ”En väg in” och liknande. En stor del av arbetet har också handlat om att utveckla och implementera samt erbjuda möjlighet att välja digitala lösningar.
- *Ungdomsmottagningar.* En majoritet av stimulansmedlen har använts för att öka bemanningen samt öka tillgängligheten. Effekter märks främst när det gäller ökat samarbete och förbättrad samverkan, t.ex. bättre kommunikation mellan olika aktörer, ökad samsyn och tydlighet i ansvarsfördelning. Utifrån det underlag vi har haft till förfogande, är det svårt att dra några slutsatser om ungdomsmottagningarnas roll och betydelse i första linjen när det gäller psykisk hälsa för barn och ungdomar.
- *Samverkan för personer med samsjuklighet.* Många insatser har genomförts, men relativt få av dem har lett till förbättringar för samverkan och knappt några har hunnit gynna personer med samsjuklighet. Flera av insatserna bedrivs i form av samverkansprojekt, där man testat olika metoder, modeller och arbetssätt som riktar sig till en eller flera målgrupper. Inom detta område är det även oklart om vissa insatser faktiskt handlar om samverkan samt om de riktar sig till personer som behöver insatser från flera verksamheter och huvudmän.
- *Patienter och brukare som aktiva medskapare – en mer personcentrerad vård.* Mycket händer inom detta område, särskilt för att stärka samverkan mellan



regioner, kommuner och intresseorganisationer. Samtidigt är insatsernas koppling till individens hälsa, inflytande och egenmakt inte så tydlig.

- *Suicidprevention*. Vi ser relativt stora likheter över landet i hur stimulansmedlen använts. Det handlar i stora drag om att tillsätta samordningstjänster, utveckla suicidpreventiva handlingsplaner, skapa former för samverkan och dialog inom området samt erbjuda olika former av kompetenshöjande insatser, primärt till personal.
- *Psykiatrisk traumavård*. Kompetenshöjande insatser riktad till personal dominerar jämfört med behandlingsinriktade och tidiga insatser. Nästa steg skulle kunna vara att den ökade kompetensen omsätts i verksamheter för att utveckla och erbjuda individanpassade insatser.

## Mätbara mål saknas i överenskommelsen

I rapporten från 1999 *Konsten att veta vad man ska göra med ett stimulansbidrag* (3) påpekade Socialstyrelsen bristande förutsättningar för att stimulansbidragen skulle ges bästa möjliga utgångspunkt för att komma till god nytta. I rapporten betonades särskilt betydelsen av att tillämpa ett krav på information om vilka resultat som regioner och kommuner åstadkommit och hur dessa fortlevt efter det att bidragen förbrukats. Detta skulle ge en indikation på om bidragen fungerat som en stimulans. I Riksrevisionens granskningsrapport *Statens styrning genom riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården* (4) konstateras att statsbidragens konstruktion ofta försvårar effektmätning. Det förklaras vara kopplat till att bidragen ofta saknar tydliga mål, men också att konstruktionen av bidragen inte främjar datainsamling.

Överenskommelsen 2020 innehåller inga tydliga mätbara mål med stimulansmedlen eller instruktioner kring om och i så fall hur regioner och kommuner ska följa upp, utvärdera och redovisa sina insatser. Hälso- och sjukvårdsperspektivet dominerar, medan främjande-, förebyggande- och omsorgsperspektivet inte är lika utvecklat. För att kunna erbjuda insatser utifrån individens hela livssituation behöver dessa perspektiv lyftas tydligare. Flera representanter för regioner och kommuner har i dialogmöten också önskat ett förtydligande kring hur och hur stor del av insatserna som bör inriktas på just främjande och förebyggande arbete. Utifrån de inspel som lyfts av intresseorganisationerna behöver främjande och förebyggande arbete, vård- och omsorgsinsatser samt habilitering och återhämtning ses som delar av ett system.

Att det dessutom används olika begrepp i överenskommelsen utan tydliga definitioner av vad som eventuellt skiljer dessa åt, kan innebära utmaningar i val av insatser såväl som i analysen av sådana. Bland annat handlar det om begrepp som mobila och digitala lösningar, brukarinflytande och medverkan, personcentrerad vård. Det finns inte heller definitioner av vad som ingår i ungdomsmottagningarnas uppdrag att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa.

Oklarheter kan leda till att verksamheter har svårt att prioritera i sina utvecklingsarbeten och att bristen på tydlighet, t.ex. i form av mätbara mål, försvårar val av insatser inom överenskommelsen. Stimulansmedel utan prestationskrav ställer också höga krav på regioner och kommuner att utforma egna mål och överblicka utvecklingsbehov, samtidigt som den begränsade tiden för stimulansmedlen innebär en utmaning för den långsiktiga planeringen. Det behövs därmed fortfarande tydliga och uppföljningsbara mål för vad som ska uppnås för de riktade stimulansmedlen, likaledes vilka mål och effekter som är rimliga att uppnå för stimulansmedel inom tidsramen, dvs. ett till två år, samt vilka mål som kan vara lämpliga att sikta på långsiktigt.

Överenskommelsen som ett verktyg för att stimulera en utveckling i önskad riktning kan vara ett utvecklingsområde i sig, vilket vi kommer att fokusera på i framtida analyser.

## Överlappningar mellan överenskommelsens olika delar samt risk för undanträngningseffekter i det praktiska genomförandet

Överenskommelsens utformning följer inte alltid det sätt som olika huvudmän organiserar sitt arbete på. Stimulansmedel tilldelas regioner och kommuner, som i sin tur fördelar dem till aktörer inom den egna organisationen, utifrån olika lokala behov och kontexter, som inte nödvändigtvis motsvarar frågor som uppmärksammas i överenskommelsen. Strukturer för regionernas och kommunernas arbete med överenskommelsen byggs ofta utifrån målgrupper och sakområden, såsom barn, vuxna, äldre, missbruk och kunskapsstyrning.

Överenskommelsens olika delar är inte heller ömsesidigt uteslutande. En och samma målgrupp kan finnas i alla dessa delar (t.ex. insatser för barn och unga finns också inom områden samsjuklighet och traumavård), både i själva överenskommelsen och i det praktiska arbetet.

Att olika huvudmän organiserar sitt arbete med överenskommelsen på olika sätt, innebär att de områdesavgränsningar som överenskommelsen innebär inte alltid kan följas i det praktiska genomförandet. Analysen försvåras således när en och samma insats finansieras från olika källor eller från överenskommelsens olika potter samtidigt.

Vi noterar också en risk för undanträngningseffekter relaterade till överenskommelsen. Risker handlar dels om minskade incitament för regioner och kommuner att själva investera i utvecklingen, genom att exempelvis implementera tjänster i sin ordinarie verksamhet. Risker handlar också om negativ påverkan på utvecklingen inom området utanför överenskommelsen. Om stimulansmedlen skulle få sådana konsekvenser skulle det kunna beskrivas som undanträngningseffekter relaterade till överenskommelsen.

Vi ser också att det är svårt att dra en tydlig gräns mellan vad som är suicidprevention och vad som är förebyggande av psykisk ohälsa och främjande av

psykiskt välbefinnande inom överenskommelsen. Samtidigt finns det en utmaning i att integrera frågorna om suicidprevention i det bredare området psykisk hälsa, utan att det som specifikt rör suicid ”försvinner”.

## Pandemins dubbla påverkan på genomförandet av insatser

Såväl genomförandet av insatser inom överenskommelsen som myndigheternas möjligheter att följa insatserna har i stor utsträckning påverkats av covid-19-pandemin. Inom många områden rapporteras inställda aktiviteter och utbildningar, generella fördröjningar och framflyttade behandlingar. Hos flertalet regioner och kommuner har pandemin också fört med sig en ökad digitalisering och en omställning till nya och effektivare arbetssätt. Digitala lösningar kan gynna flera målgrupper och verksamheter, samtidigt som det medför en risk att mer fokus läggs på digital utveckling i sig – inte individens process, där fysiska besök också kan vara aktuella. Pandemin har därmed haft en dubbel karaktär som inte bara en hindrande, utan även en möjliggörande faktor.

Resonemanget stöds av Socialstyrelsens andra analyser inom området psykisk hälsa som bl.a. sammanfattas i lägesrapport *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning* från 2021. Det digitala utanförskapet har förstärkts hos vissa personer med funktionsnedsättning. Det handlar dels om tillgången till vård kopplat till covid-19, dels om sociala interaktioner på digitala plattformar. Samtidigt har den digitala omställningen underlättat för vissa grupper, exempelvis för dem som bor långt från habiliteringsmottagningar. (5)

Folkhälsoarbete, dvs. målinriktade och organiserade insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom och skador, som genomförs av kommuner, regioner, länsstyrelser och organisationer har också påverkats av pandemin. Från att i början ha ställts in eller skjutits på framtiden så började så småningom vissa aktiviteter ersättas med alternativa lösningar och organisatoriska anpassningar. Det finns också indikationer på att folkhälsofrågorna har lyfts upp på agendan under covid-19-pandemin. (6) Myndigheterna konstaterar att konsekvenserna av covid-19-pandemin riskerar att förstärka de ojämlikheter i hälsa som finns i befolkningen. (7)

Digitaliseringens påverkan på arbetet inom ramen för överenskommelsen samt arbete på området psykisk hälsa och suicidprevention i stort är något myndigheterna behöver lägga märke till inom det aktuella uppdraget och andra kommande uppdrag. Det är dock viktigt att regioner och kommuner följer upp och utvärderar sitt arbete med digital utveckling, utifrån lokala mål och individens behov.

## Uppföljningen av insatserna inom överenskommelsen behöver utvecklas

De enkäter som använts till att följa upp insatser som regioner och kommuner genomfört inom överenskommelsen varierar i både struktur och innehåll.

Enkäterna behöver utvecklas så att de utgår från en gemensam grund, som sedan anpassas efter respektive område i den mån det är nödvändigt. De behöver dessutom koppla aktiviteter till använda stimulansmedel och resultat (prestationer och effekter) på ett mer systematiskt sätt. Slutligen behöver fokus breddas i vissa delar av enkäterna så att skrivningar om goda exempel ändras och görs mer neutrala, alternativt kompletteras med mer neutralt ställda frågor. På så sätt kan en övergripande bedömning av arbetet grundas i ett bredare underlag. Det som redovisas ges därmed också bättre förutsättningar att fånga olika typer av erfarenheter och utgöra grund för att dela dessa med andra regioner och kommuner, något som efterfrågats av dem som arbetar med att samordna arbetet med överenskommelsen i länen.

Vi har tagit fram en ny modell för hur uppföljningen av insatser ska se ut. Ett frågeunderlag med information om de grundläggande tankarna i den nya modellen, riktat till regioner och kommuner, publicerades i mars 2021. Den nya modellen ska börja användas vid uppföljningen av 2021 års verksamhet.

## Vikten av kunskapsstyrning och kvalitetssäkring i det fortsatta utvecklingsarbetet

I likhet med slutsatserna från uppföljning och analys av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2020 (8), lyfter vi även i detta uppdrag att regioner och kommuner behöver stöd i form av en process för kvalitetssäkring vad gäller redovisade insatser för att identifiera brister och säkerställa en likvärdig rapportering. Dessutom behöver regionerna och kommunerna stöd i att utveckla arbetssätt för kvalitetssäkring i användningen av stimulansmedel.

Parallellt med att det behövs mer nationellt stöd och styrning vad gäller uppföljning och utvärdering, har regionerna och kommunerna i sin tur mycket att vinna på att utveckla sitt arbete med inrapportering, kvalitetssäkring och användning av data, för att följa upp samt förbättra resultatet av insatser.

# Bilagor

Bilaga 1. Mobila lösningar – region

Bilaga 2. Mobila lösningar – kommun

Bilaga 3. Barn och unga – region

Bilaga 4. Ungdomsmottagningar

Bilaga 5. Samverkan för personer med samsjuklighet

Bilaga 6. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård – region

Bilaga 7. Kunskapsbaserad vård och omsorg – kommun

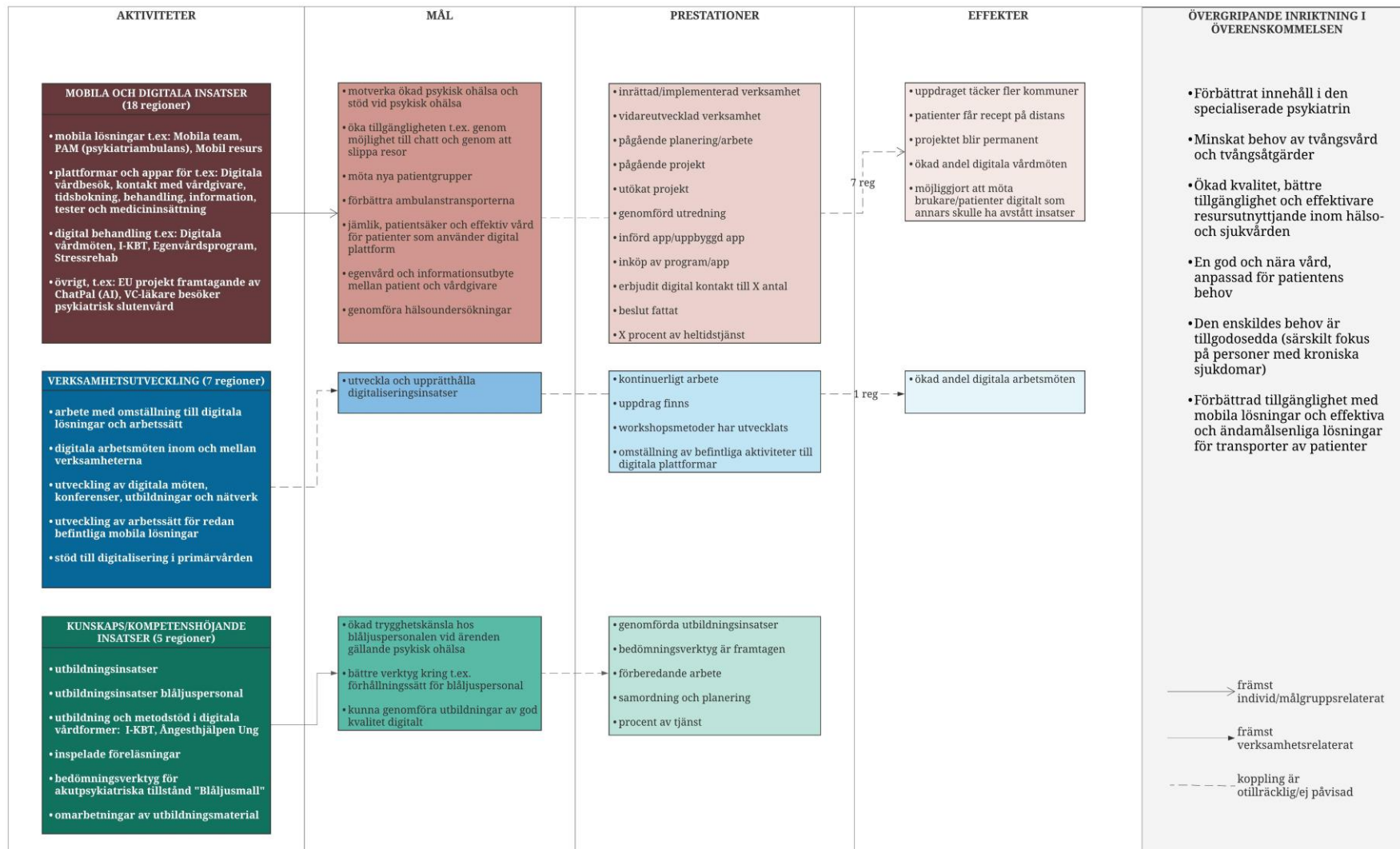
Bilaga 8. Brukarmedverkan

Bilaga 9. Suicidprevention

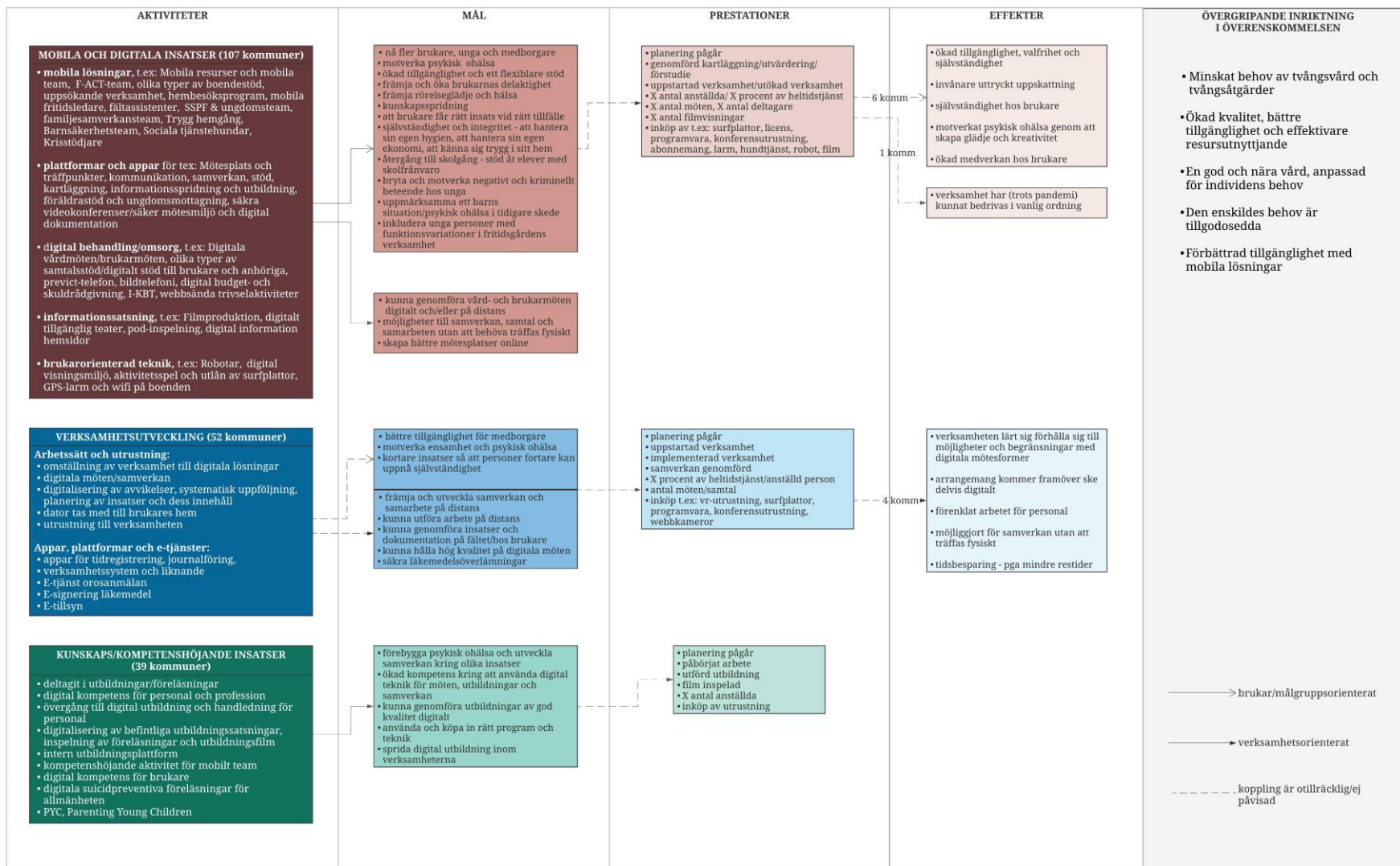
Bilaga 10. Psykiatrisk traumavård

Bilaga 11. Behov av stöd från nationella aktörer, utifrån kommunernas och regionernas enkätsvar 2020

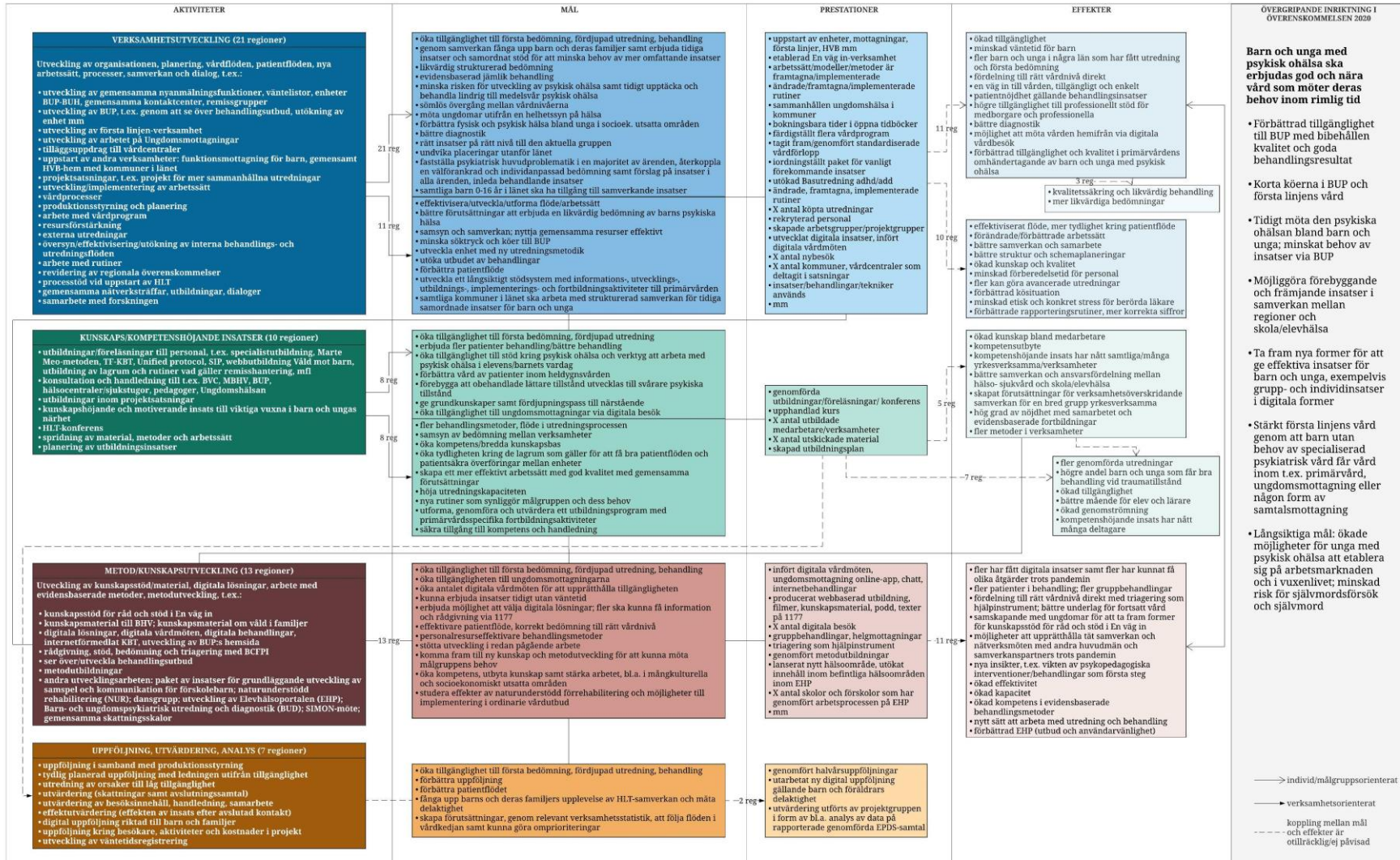
# Bilaga 1. Mobila lösningar – region



## Bilaga 2. Mobila lösningar – kommun

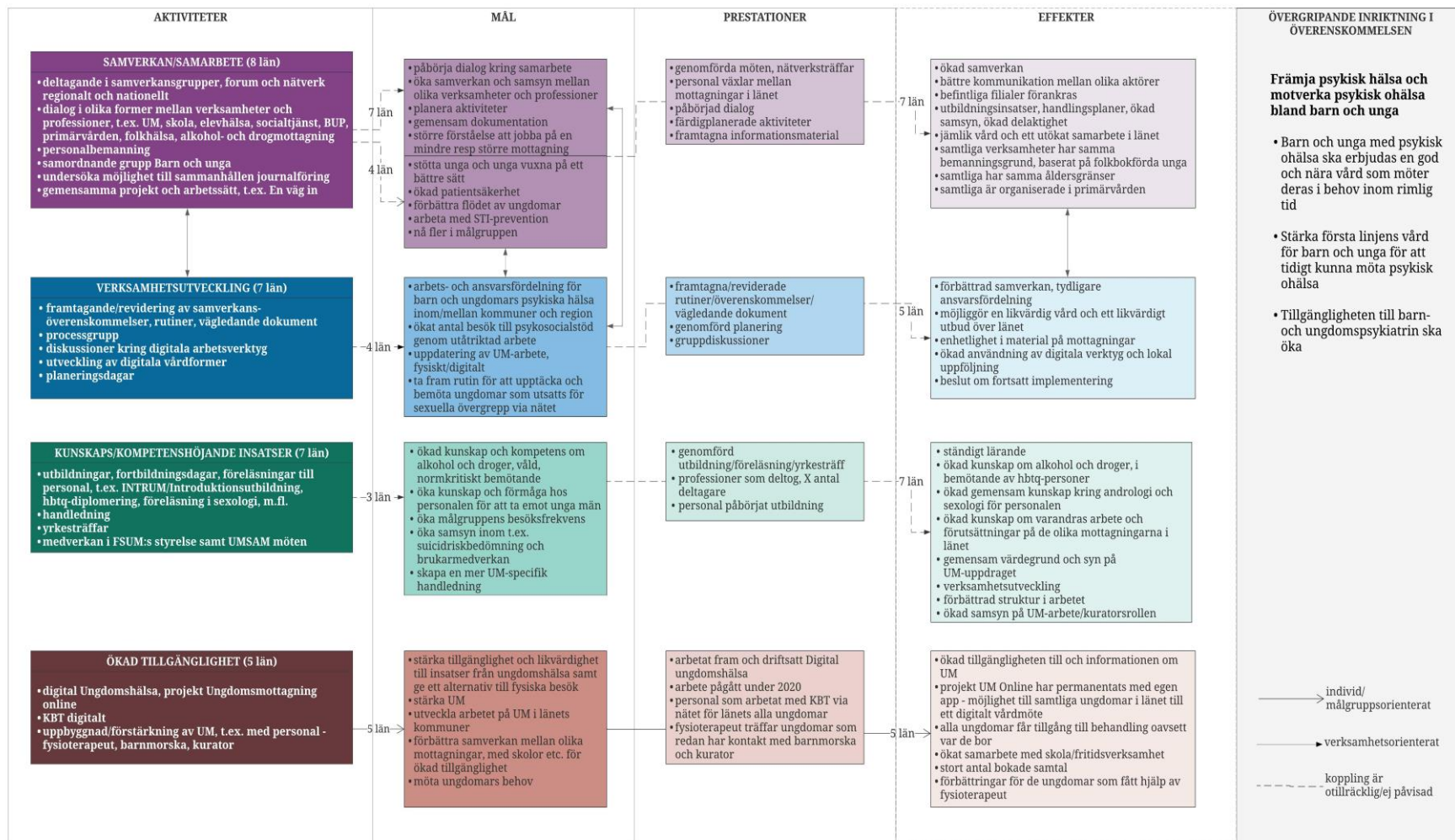


# Bilaga 3. Barn och unga – region

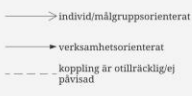
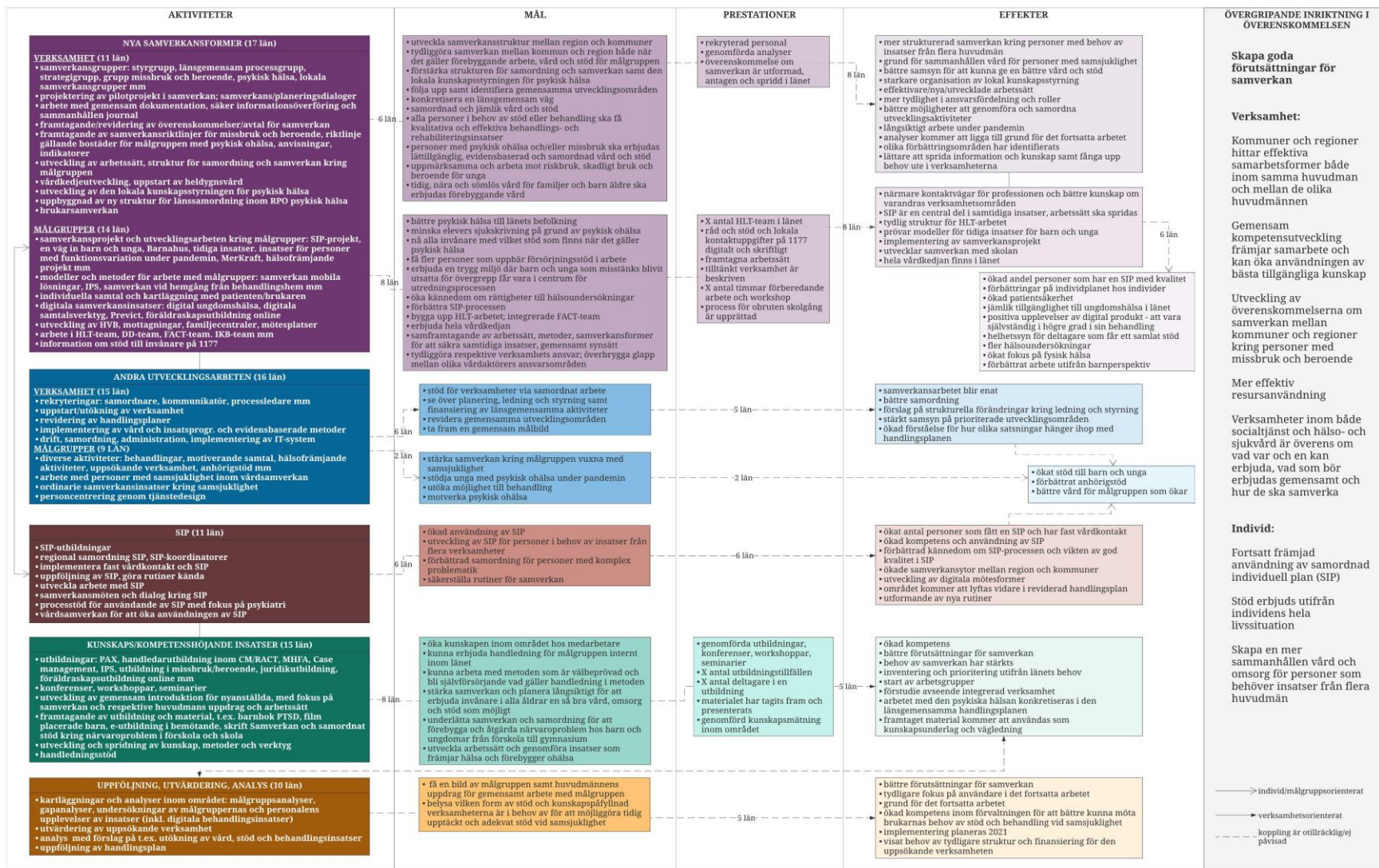




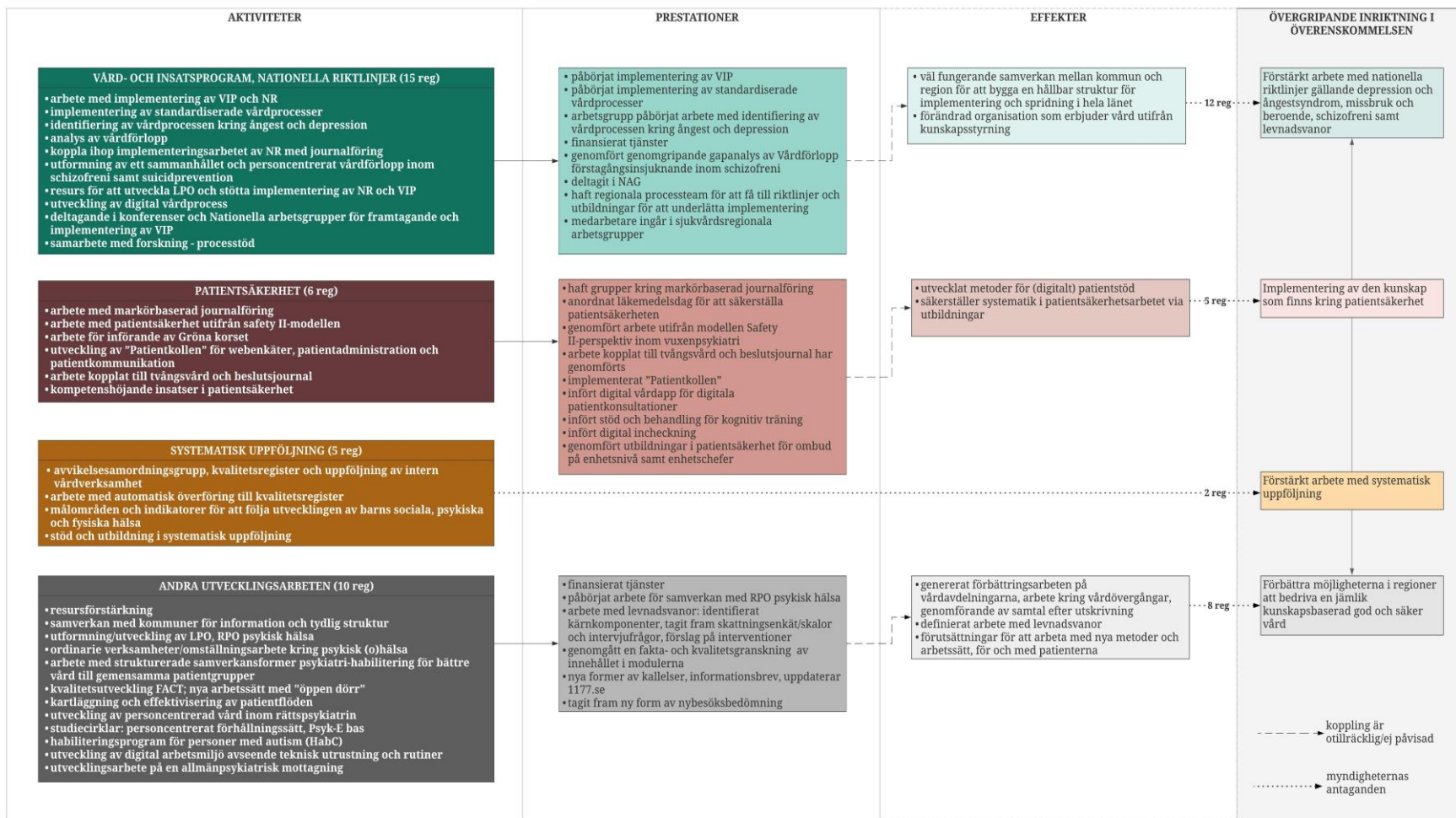
# Bilaga 4. Ungdomsmottagningar



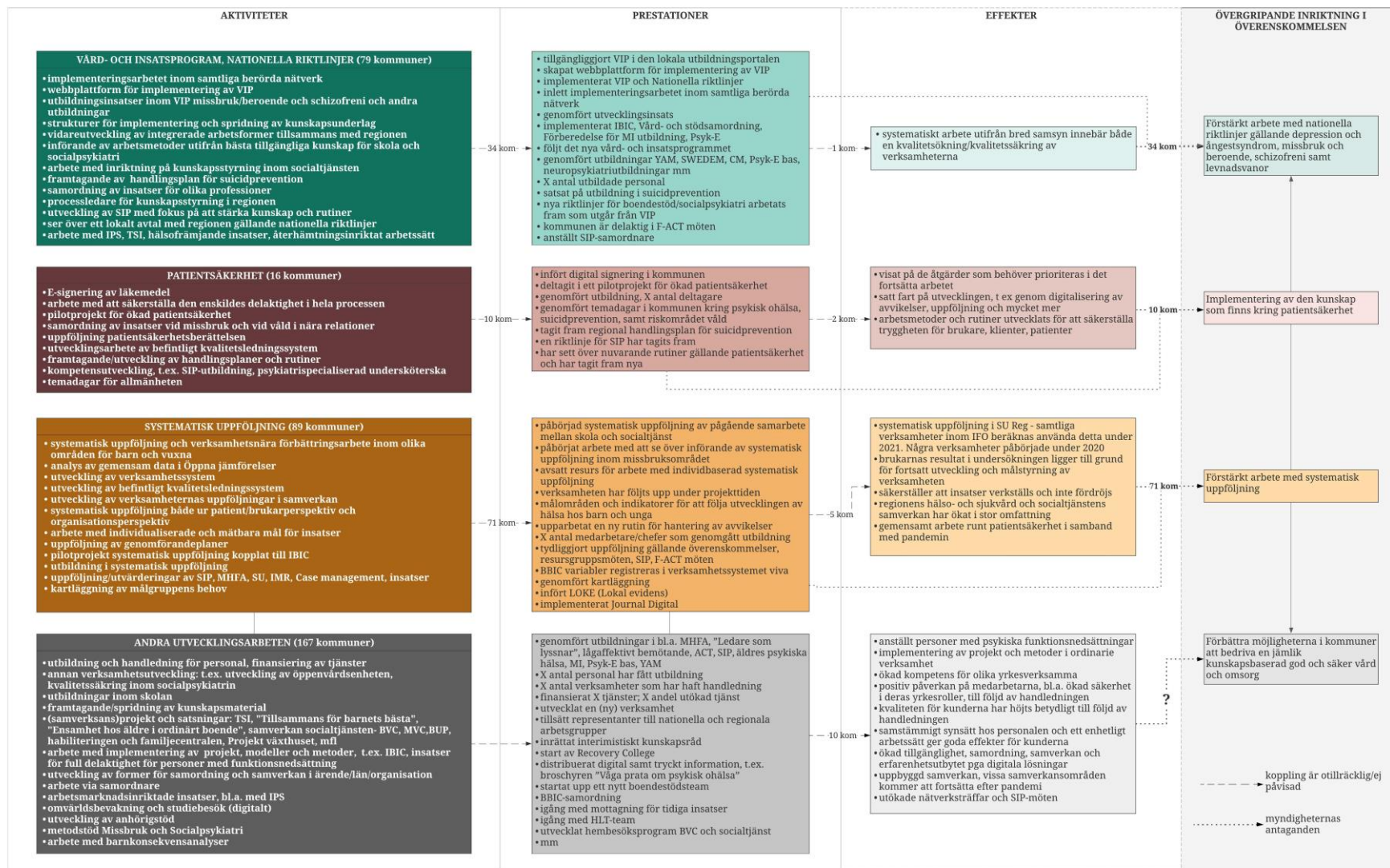
# Bilaga 5. Samverkan för personer med samsjuklighet



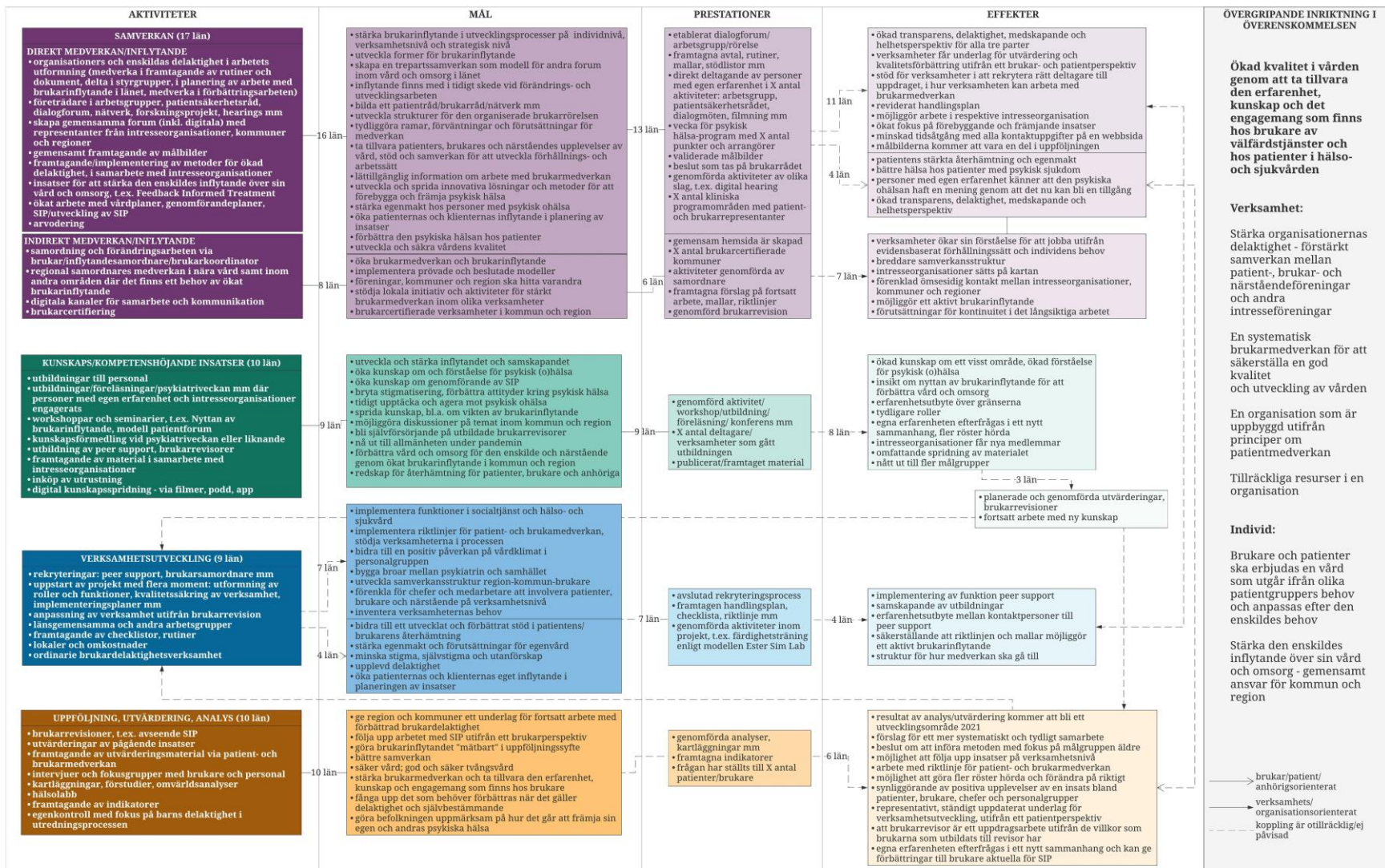
# Bilaga 6. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård



# Bilaga 7. Kunskapsbaserad vård och socialtjänst



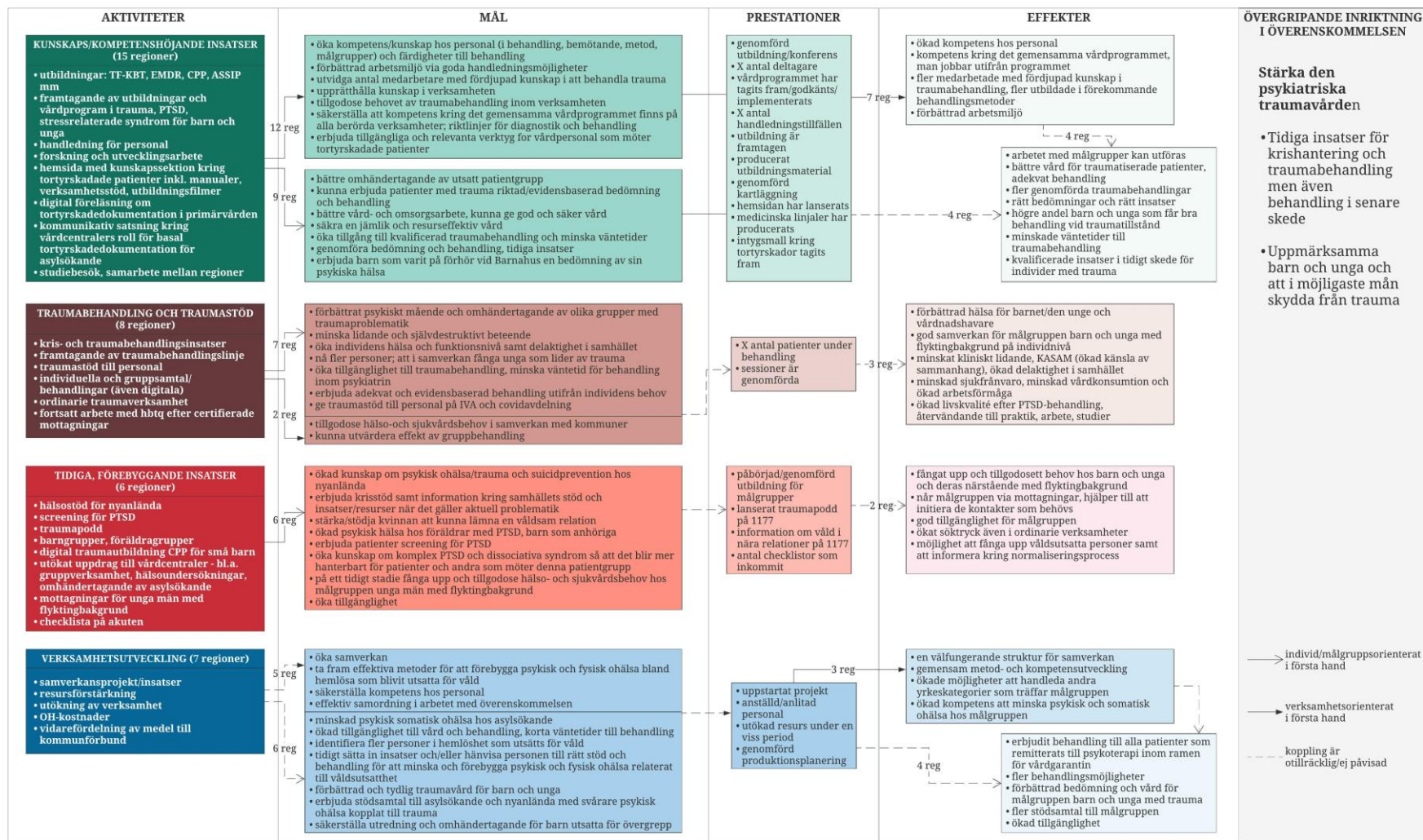
# Bilaga 8. Brukarmedverkan



# Bilaga 9. Suicidprevention

AKTIVITETER	MÅL	PRESTATIONER	EFFEKTER	ÖVERGRIPANDE INRIKTNING I ÖVERENSKOMMELSEN
<p><b>SAMORDNING/PROJEKTLEDNING (16 län)</b></p> <p>Finansiering av samordnare/projektledare/processledare för det suicidpreventiva arbetet inom ett län, i en region eller kommun.</p> <p>I uppdraget ingår bl.a. att</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identifiera utvecklingsbehov</li> <li>• ta fram suicidpreventiva handlingsplaner</li> <li>• samordna och genomföra utbildningsinsatser</li> <li>• ge stöd till verksamheter och utveckla samverkan inom området</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• utveckla/samordna/förstärka det länsövergripande suicidpreventiva arbetet</li> <li>• upprätta en handlingsplan för det suicidpreventiva arbetet, stötta framtagandet av handlingsplaner i bl.a. kommuner</li> <li>• stärka kunskapsutveckling och kompetens</li> <li>• utveckla uppföljningen av det suicidpreventiva arbetet</li> <li>• minska andelen suicid och suicidförsök</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• samordnare/projektledare mm har anställts</li> <li>• samordnare har varit aktiva i ansökningsprocessen, uppbyggnaden av projektet och dess styrning mm</li> <li>• länets MHFA-instruktörer är sammankallade vid X(antal) tillfällen</li> <li>• X (antal) kommuner som har skrivit på överenskommelsen och teckat ja till stimulanummedel</li> <li>• X (antal) träffar/nätverk/konferenser/utbildningar har genomförts</li> <li>• handlingsplan är färdigställd/finns i kommuner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• det påbörjade arbetet utgör en grund för samarbete med andra aktörer</li> <li>• arbetet med handlingsplaner har fått genomslag och flera andra aktiviteter har kommit igång</li> <li>• tjänsten har möjliggjort att regionen har kunnat söka och fått beviljat medel från Folkhälsomyndighetens Anrit stigma satsning</li> <li>• flera kommuner har påbörjat sitt arbete</li> <li>• betydligt bredare kommunal förankring i det suicidpreventiva arbetet i länet</li> </ul>	<p><b>Stärka det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minskad risk för suicid</li> </ul>
<p><b>SUICIDPREVENTIVA HANDLINGSPLANER (9 län)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• framtagande av länsgemensam handlingsplan för suicidprevention</li> <li>• stöd till kommuner m.fl. i framtagande av handlingsplaner</li> <li>• utvecklingsarbete kopplat till befintliga handlingsplaner för suicidprevention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• upprätta handlingsplan</li> <li>• ge stöd till upprättandet av handlingsplan, bl.a. till kommuner</li> <li>• ta fram en länsgemensam strategi för suicidprevention som kan utgöra stöd för lokala handlingsplaner</li> <li>• sammanhållande, långsiktigt suicidpreventivt arbete</li> <li>• ökad samverkan, ökad kunskap, implementering av nationell strategi för suicidprevention</li> <li>• minskat antal suicid i länet och länets kommuner</li> <li>• stödja utveckling av effektiva suicidpreventiva insatser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• upprättade handlingsplaner 2020</li> <li>• Kommunstyrelsen har fattat beslut om att implementera suicidprevention i hela kommunen</li> <li>• i regionens 3-års budget finns framtagandet av en suicidpreventiv plan som ett uppdrag från Regionstyrelsen</li> <li>• arbetsgrupp är skapad och består av representanter för flera aktörer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• underlättar för långsiktigt arbetet med suicidpreventivt arbete lokalt</li> <li>• ger indikation till länsövergripande samverkan</li> <li>• stort intresse för arbetet med planen och engagemanget hos de involverade aktörerna</li> <li>• synliggjorts hur olika förutsättningarna är i länets olika kommuner</li> <li>• man avser att ta fram lokala handlingsplaner i flera kommuner</li> <li>• insatser för kompetensutveckling har nått en stor mängd medarbetare</li> <li>• medvetenheten om att befolkningsinriktade insatser och insatser till individer behövs har blivit mer förankrad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förstärkt kunskapsbaserat suicidpreventivt arbete på regional och lokal nivå: kompetensutveckling om suicid och befolkningsinriktat suicidpreventivt arbete hos särskilda yrkesgrupper; ökad kunskap om effektiva arbetsätt inom området</li> </ul>
<p><b>KUNSKAPS/KOMPETENSHÖJANDE INSATSER (18 län)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• utbildningar i MHFA, YAM, Psyk E-bas, SPSS inklusive inköp av material och utbildning av instruktörer</li> </ul> <p>• övriga utbildningar, t.ex. psykiatriveckan, Ledare som lyssnar, Aktion livräddning, Livsviktiga snack och Våga fråga</p> <p>• kunskapspridning i form av konferenser, filmer, broschyurer, handledning mm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• öka kompetens/kunskap om psykisk (ohälsa och suicid)</li> <li>• lätt tillgängligt faktagenomgång om suicid som kan användas i verksamheter</li> <li>• fortsatt implementering av YAM i kommuner</li> <li>• stärka det suicidpreventiva arbetet i kommuner</li> <li>• X (antal) utbildade instruktörer</li> <li>• förbättrad psykisk hälsa, minskat antal suicid</li> <li>• öka kunskap för att minska fördomar och stigma</li> <li>• öka kompetens kring suicidpreventiva insatser, riskbedömning och bemötande av ungdomar med självskadande och suicidalitet</li> <li>• förbättra förutsättningarna för personal att hantera svåra samtal</li> <li>• öka brukarinflytande i det suicidpreventiva arbetet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• X (antal) genomförda utbildningar</li> <li>• X (antal) utbildade instruktörer/första hjälpare</li> <li>• framtagna filmer</li> <li>• material har köpts in</li> <li>• genomfört YAM i X (antal) klasser</li> <li>• X (antal) elever har erbjudits YAM</li> <li>• X (antal) kommuner som anslutit till arbetet med YAM</li> <li>• instruktörer är anställda inom elevhälsan</li> <li>• genomförda utbildningar, digital psykiatrivecka, digitala föreläsningar, konferenser, seminarier</li> <li>• distribuering av 2000 exemplar av broschyren</li> <li>• digital plattform med föreläsningar, filmer, hjälppliner mm har lanserats</li> <li>• filmer har producerats och gjorts tillgängliga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ökad kunskap om psykisk ohälsa och färdigheter för att stötta personer med psykisk ohälsa hos kursdeltagarna</li> <li>• de flesta av förvaltningar har egna MHFA instruktörer</li> <li>• positivt mottagande av YAM i kommuner</li> <li>• kunskap hos elever om vem/vilka som man kan kontakta om man behöver stöd/hjälp</li> <li>• ökad kompetens kring suicid och bra samtal</li> <li>• satsningen har fått uppmärksamhet i media</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrerad suicidprevention inom ramen för arbetet med psykisk hälsa/ohälsa</li> <li>• Implementeringsstöd av strategierna i det nationella handlingsprogrammet på regional och lokal nivå</li> </ul>
<p><b>STRUKTUR FÖR LEDNING, STYRNING, SAMVERKAN (7 län)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• skapande av länsövergripande/regionala suicidpreventiva nätverk</li> <li>• skapande av styrgrupper, arbetsgrupper, referensgrupper</li> <li>• gemensam rutin för akuta suicidbedömningar och en plan vid allmän oro för suicid</li> <li>• inventering av behov hos kommuner och region</li> <li>• utvecklingsarbete i samverkan - inom och mellan region och länets kommuner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• integrera suicidpreventionen med övrig samverkan mellan region och kommunerna i befintliga stödstrukturer</li> <li>• skapa en styrnings- och arbetsstruktur för satsningen där alla parter är involverade</li> <li>• fånga aktörernas behov av kompetenshöjande insatser</li> <li>• hjälpa och stötta till lokalt suicidpreventivt arbete, få till effekter i lokala verksamheter</li> <li>• tidigt omhändertagande för att motverka suicid</li> <li>• förbättra patientflöde och behandling, säkra övergångar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• samordnat nätverk för folkhälsoarbete som inventerade behoven i kommunerna och regionen</li> <li>• bildat en arbetsgrupp för lokala handlingsplaner samt för planering av kompetenshöjande insatser</li> <li>• kartläggning genomförd i syfte att identifiera utbildningsbehov i personalgrupper</li> <li>• framtagna styrdokument</li> <li>• genomförd kommunikationsinsats</li> <li>• utbildad politik- och chefsgrupper</li> <li>• skapat regionalt nätverk för suicidprevention</li> <li>• kunskapsmaterial inklusive länets statistik kring suicid finns på regionens webbsida</li> <li>• anställd suicidpreventionssamordnare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nätverk för folkhälsoarbete är knutet till den stödstrukturen som finns för samverkan mellan regionen och kommunerna för frågor om hälso- och sjukvård och socialtjänst</li> <li>• alla kommuner samt regionen deltar i satsningen</li> </ul>	
<p><b>ANDRA UTVECKLINGSBETEN (13 län)</b></p> <p>Insatser för att stärka vårdkedjan, vårdförlopp samt stöd till efterlevande (6 län)</p> <p>Övrigt utvecklingsarbete (11 län)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• uppföljningar, brukarrevisioner, enkätstudier, analyser mm</li> <li>• projektsatsningar, t.ex. Digitala säkerhetsplaner, Psykiatriambulansprojekt, Suicidprevention Trafikförvaltningen ASP, Säker Suicidprevention; Självmord, yrke, arbetsförhållanden och arbetslöshet - kan självmord förebyggas genom arbetslivsätgarder?</li> <li>• övrig samverkan suicidprevention mm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• införa vårdförlopp suicidprevention</li> <li>• synliggöra närståendes perspektiv i suicidproblematiken</li> <li>• erbjuda efterlevandestöd till närstående via uppsökande verksamhet</li> <li>• förbättra patientflöde och behandling, säkra övergångar</li> <li>• utveckla metoder för brukarmedverkan</li> <li>• förbättra och öka användandet av digitala säkerhetsplaner</li> <li>• suicidprevention i kollektivtrafiken</li> <li>• kartlägga hur suicidtankar, suicidförsök och suicid hänger samman med arbetaraterade förhållanden</li> <li>• ökad riskmedvetenhet och patientsäkerhet</li> <li>• öka kunskapen hos personal som möter målgrupper</li> <li>• handledning och implementering av nationella riktlinjer</li> <li>• utveckla former för att nå patientgruppen tidigt</li> <li>• öka patientdelaktigheten i egen förbättring</li> <li>• stöd till invånare i samband med pandemin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nya rutiner och vårdstöd för den som möter suicidnära patienter inom primärvård, somatisk och psykiatri</li> <li>• flödeschema och vårdförlopp för olika faser i vårdförlopp suicidprevention; skattningsskalor, samtalsstöd och säkerhetsplan vid utskrivning; akuta remissmallar och en biljussmall är framtagna; rutiner för direktkontakt med psykiatri; informations- och utbildningsmaterial</li> <li>• modell för efterlevandestöd</li> <li>• information om aktiviteten efterlevandestöd har spridits via olika kanaler</li> <li>• granskning enligt SSP genomförd</li> <li>• Psykisk hälsa i kistlådan - Samtalsstöd och lokala kontaktpuffar finns på 1177</li> <li>• Suicide Zero anställt en regionsansvarig person</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• implementering av vårdförlopp pågår</li> <li>• deltagare i gruppen efterlevandestöd har uttryckt önskemål om fortsättning</li> <li>• modell är klar och projekt ska startas när beslut fattas</li> </ul>	<p>→ individ/ målgruppsorienterat</p> <p>→ verksamhetsorienterat</p> <p>--- koppling är otillräcklig/påvisad</p>

# Bilaga 10. Psykiatrisk traumavård



# Bilaga 11. Behov av stöd från nationella aktörer, utifrån kommunernas och regionernas enkätsvar 2020

I SKR:s enkäter om insatser inom överenskommelsen kunde respondenterna inom regioner och kommuner beskriva om det fanns ett behov av stöd från nationella aktörer. I myndigheternas sammanställning av svaren framkommer att stödbehoven genomgående liknar de behov som uttrycktes under dialogmötena och workshopparna, fast det i detta fall kan handla om olika avsändare på nationell nivå. Behov av stöd är på flera sätt likartade mellan överenskommelsens olika delar och sammanfattas således efter övergripande teman.

## Samordning och nationell styrning

Behovet av nationell samordning som identifierats under förstudiens övriga delar återfinns även i enkätsvaren. Ett generellt behov av samordnat nationellt stöd inom psykisk hälsa och suicidprevention efterfrågas återkommande. Den samordning som efterfrågas rör dels den nationella nivån (inom och mellan myndigheter och SKR), men även den samverkan som sker mellan nationella aktörer å ena sidan och regioner och kommuner å andra sidan. Samverkan efterfrågas dels utifrån ett behov av tydligare riktlinjer och ett utökat nationellt stöd, samt för att undvika att olika myndigheter skapar liknande satsningar inom samma område. I myndigheternas roll bör, enligt respondenterna, ingå att hålla samman såväl regioner som kommuner och ha en överblickbar bild över hur olika satsningar hänger samman.

Ett konkret önskemål som rapporterats i enkäten är en digital samlingsplats för regioner och kommuner som kan fungera som en innovations- och idéplattform. En gemensam plattform skulle kunna skapa en överskådlighet och möjliggöra navigering mellan uppdrag hos olika myndigheter. Önskemålet om en digital plattform kan kopplas till det behov av överblickbarhet som regioner och kommuner uttryckt i dialogmötena.

Enkätsvaren förstärker också bilden av att myndigheterna behöver bli tydligare i sin kommunikation till regioner och kommuner, genom att exempelvis använda tydliga avsändare.

Det efterfrågas också, i flera av överenskommelsens områden, olika typer av nationell samverkan, såsom nätverk, seminarium och utbildningssatsningar. Utöver nationell samverkan, framkommer även ett önskemål om internationell samverkan gällande frågor om framtidsutsikter, innovation och samarbetssätt. Internationell samverkan har inte varit ett återkommande tema under dialogmötena eller workshopparna men är ett beaktansvärt önskemål utifrån överenskommelsens syften.



## Juridiska frågor

Stödbehovet kring juridiska frågor återfinns, i likhet med resultaten av dialogmötena och workshopparna, även i enkätsvaren från regioner och kommuner. Det är liknande frågeställningar kring det juridiska gränslandet mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola, särskilt i relation till dokumentation och sekretess, som också lyfts i enkätsvaren. Inom samsjuklighetsområdet finns också en önskan om förutsättningar för en tydligare lagstiftning när det gäller missbruk.

## Brukarinflytande

I enkätsvaren uttrycks ett önskemål om att från nationellt håll verka för att stödja arbetet för ökat brukarinflytande och fortsätta med satsningar som lyfter brukarens roll, inflytande och funktion inom vården. En del i ett sådant stöd skulle exempelvis vara att intresseorganisationer får ökade ekonomiska medel från statligt håll.

Områden som inte tydligt kommit upp under dialogmötena och workshopparna men som efterfrågas i enkätsvaren rör exempelvis behov att tydligare styrning i sjukvården och även behov av ekonomisk styrning för att öka patienternas tillgång till evidensbaserad vård inom ramen för vårdgarantin.

Inom brukarinflytandområdet lyfts särskilt behovet av översikter och goda exempel på hur man arbetar i olika regioner. Stöd till brukarorganisationer inom kunskapsutveckling och metodik efterfrågas också.

## Uppföljning och analys

En stor del av det stöd som efterfrågas i enkätsvaren gäller olika aspekter av uppföljning och analys, vilket stärker bilden av den höga prioritering som uppföljning fick under workshopparna. Regioner och kommuner är i behov av lättillgänglig statistik och metodstöd i sin egen uppföljning av insatser inom överenskommelsen. Myndigheterna uppfattar också ett övergripande behov av stöd med att ta fram indikatorer och effektmått.

I enkätsvaren framgår att det skulle underlätta arbetet med överenskommelsen om uppföljningsindikatorer inom överenskommelsen var tydligt definierade, vilket skulle möjliggöra enklare framtagning av söktermer för journalsökning. Även en specifikation av vilka KVÅ-koder som kommer följas på nationell nivå, vid nationella riktlinjer och vård- och insatsprogram, skulle underlätta uppföljningen. På samma sätt efterfrågas att KVÅ-koder behöver tydligt kopplas till olika insatser. Ur ett mer praktiskt avseende önskas också stöd med tolkning och rutiner i arbetet med registrering av vårdinsatser och inrapportering till patientregistret.

En del av det uttryckta stödbehovet kring analys och uppföljning handlar om att kunna följa patientens och brukarens väg genom vården och få stöd kring effektmått som mäter resultaten för individen. Nationella aktörer bör också stödja

inom omvärldsbevakning och bistå regioner och kommuner med inspiration till lämpliga projekt som skulle kunna finansieras med stimulansmedel.

Inom området barn och unga efterfrågas särskilt en analys av orsakerna till den ökade psykiska ohälsan och även förslag på förebyggande åtgärder.

## Evidens och kunskapsbaserad vård

Kunskapsstyrning och en starkare styrning mot evidensbaserad vård efterfrågas av flera svarande. Behovet av lättillgängliga kunskapsstöd och evidensbaserade metoder, som diskuterades under dialogmötena och workshopparna, är också tydligt i enkätsvaren från regioner och kommuner. Inom området efterfrågas stöd i tillämpning och implementering, bl.a. av nya metoder och arbetssätt – exempelvis kring hur digital teknik kan utvecklas för att erbjuda behandlingar på distans. Återkommande lyfts även nationella vård- och insatsprogram och nationella riktlinjer som viktiga verktyg för huvudmännen, och det finns också en önskan om att vård- och insatsprogram breddas för att främja lika och jämlik vård nationellt. Myndigheterna bör också, enligt respondenterna, ha ansvaret för att sprida aktuell evidens och forskning kring olika områden inom socialtjänst och vård. Det efterfrågas också en tydlighet kring evidensbaserade metoder och exempel på lämpliga metoder eller projekt. Inom samsjuklighetsområdet finns behov av tydligare mallar och utbildningar i SIP.

Vissa områden lyfts som extra angelägna ur ett kunskapsperspektiv, exempelvis stressrelaterad ohälsa och psykisk ohälsa kopplat till covid-19-pandemin. Kopplat till covid-19 uppmärksammas dels ett behov av kunskapsbaserad och säker vård men även att utrymme skapas för prevention och rehabilitering.

På ett övergripande plan efterfrågas ett bredare arbete med hälsofrämjande åtgärder, och ett mer omfattande perspektiv på individens hälsa. Inom omställningen till en god och nära vård finns ett behov av stöd och inspiration från den nationella nivån.

Ett behov av kompetenshöjande insatser för ansvariga politiker och chefer uppmärksammas också i enkätsvaren, vilket överensstämmer med de diskussioner som förts under dialogmötena och workshopparna.

# Referenser

1. Begrepp inom området psykisk hälsa. Version 2020. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner; 2020.
2. 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.
3. Socialstyrelsen. Konsten att veta vad man ska göra med ett stimulansbidrag. Stockholm; 1999.
4. Statens styrning genom riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården. RIR 2016:29. Stockholm: Riksrevisionen; 2016.
5. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2021. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
6. Folkhälsomyndigheten. Konsekvenser av covid-19-pandemin på lokalt och regionalt folkhälsoarbete. 2021 [citerad 27 juni 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/k/konsekvenser-av-covid-19-pandemin-pa-lokalt-och-regionalt-folkhalsoarbete/>.
7. Folkhälsomyndigheten. Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? 2021 [citerad 18 juni 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/hur-har-folkhalsan-paverkats-av-covid-19-pandemin/>.
8. Uppföljning och analys av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2020. Regionernas inrapportering av data till den nationella väntetidsdatabasen för den specialiserade vården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att i nära samverkan följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2023. I denna rapport redovisar vi vår uppföljning av insatser som bedrivits med hjälp av statliga stimulansmedel i regioner och kommuner under 2020. Vidare presenterar vi vårt arbete med att stödja regioner och kommuner i deras genomförande av insatser. Arbetet med att stödja har bland annat varit inriktat på att skapa dialog och genomföra en första inventering av regioner och kommuners behov av stöd från oss myndigheter. I rapporten presenterar vi också de planerade utvärderingar som kommer att starta utifrån detta uppdrag under 2021 och 2022.

Detta är den andra delredovisningen inom uppdraget och omfattar en huvudrapport och en fördjupningsrapport. Föreliggande huvudrapport är i första hand riktad till vår uppdragsgivare, Socialdepartementet. I andra hand kan den fungera som ett underlag för dig som t ex arbetar med psykisk hälsa i en region eller kommun.



Folkhälsomyndigheten

