



# 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

Lägesrapport 2022

## Förord

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att i nära samverkan följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2023. Myndigheterna ska följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna i 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. 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 lägesrapportering är den tredje inom uppdraget. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen redovisar utifrån sina huvudsakliga ansvarsområden varsin fördjupningsrapport med analyser, resultat och slutsatser från arbete med att följa, utvärdera och stödja de insatser som genomförs inom ramen för överenskommelsen. Därutöver består lägesrapporten av föreliggande myndighetsgemensamma promemoria vilken innehåller en övergripande sammanfattning av metod och genomförande, huvudsakliga slutsatser i respektive fördjupningsrapport samt myndigheternas gemensamma slutsatser.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör  
Socialstyrelsen

Karin Tegmark Wisell  
Generaldirektör  
Folkhälsomyndigheten

## Sammanfattning

Totalt har omkring 3300 insatser redovisats inom överenskommelsens delområden. Liksom föregående år dominerar verksamhetsfokus i de genomförda insatserna, då stimulansmedlen i stor utsträckning använts till personalförstärkning, verksamhetsutveckling och kompetensutveckling av personal. Myndigheterna drar bland annat följande slutsatser:

- Uppföljningen genom enkäter som baserats på verksamhetslogisk grund, har gett en mer sammanhållen bild kring regioner och kommuners insatser, i förhållande till överenskommelsens syften. Sammanfattningsvis visar uppföljningen att regioners och kommuners insatser på det stora hela följer syfte och inriktning i överenskommelsen.
- Stimulansmedel används dock till samma typ av kortsiktiga insatser år efter år, vilket tyder på svårigheter hos verksamheterna att använda stimulansmedel till långsiktig utveckling.
- Stimulansmedlen används i liten utsträckning för att utveckla arbetet inom folkhälsopolitikens alla målområden. Strukturella bestämningsfaktorer för psykisk hälsa nämns sällan. Inte heller adresseras ojämlikheter i psykisk hälsa tillräckligt. Myndigheterna behöver tydligare bidra till att stärka regioners och kommuners kapacitet att hantera dessa viktiga frågor.
- Regioner och kommuner behöver fortsatt stöd i systematisk uppföljning och utvärdering av utvecklingsarbeten. Den kommande nationella strategin på området psykisk hälsa och suicidprevention, med uppföljningsbara mål, skulle kunna bidra till en tydligare styrning och vara ett stöd i hur framtida överenskommelser kan utformas och regioners och kommuners insatser följas upp.

Myndigheterna har initierat olika utvärderingar inom uppdraget och resultat från dessa kommer att redovisas löpande. Olika stödjande insatser fortgår baserat på den förstudie som gjordes av myndigheterna under år 2020–2021.

## Inledning

### *Överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa 2021–2022*

Myndigheternas arbete inom uppdraget under året har utgått från överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021–2022. Denna 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 för 2021 omfattar 1 680 mkr, varav 1 658 mkr fördelas till regioner och kommuner för att, enskilt eller i samverkan, möjliggöra långsiktigt och hållbart utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Resterande 22 mkr fördelas till SKR för stöd till samordning m.m. Överenskommelsen innehåller sju olika delområden, och stimulansmedlen fördelades under år 2021 till dessa enligt nedan.

#### **Överenskommelsens sju delområden med tilldelade stimulansmedel**

1. Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar (264 mkr till regioner samt 200 mkr till kommuner).
2. Insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga (370 mkr till regioner samt 150 mkr till ungdomsmottagningar).
3. Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet (200 mkr till regioner och kommuner gemensamt).
4. En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap (100 mkr till regioner samt 100 mkr till kommuner).
5. Patienter och brukare som aktiva medskapare av vården och omsorgen – En mer personcentrerad vård och omsorg (24 mkr till regioner och kommuner gemensamt).
6. Ett stärkt suicidpreventivt arbete (200 mkr till regioner och kommuner gemensamt).
7. En förstärkt psykiatrisk traumavård (50 mkr till regioner).

När medlen går till regioner och kommuner gemensamt är det den aktör i respektive län som regionen och länets kommuner själva anger, som tar emot och ansvarar för stimulansmedlen, samt återrapporterar hur de har använts.

Överenskommelsen 2021–2022 har stora likheter med överenskommelsen 2020 men omfattar två år. Summorna för stimulansmedel är samma som 2020 förutom en minskning med 36 miljoner till regionerna inom delområde 1. Av överenskommelsen framgår att den nationella strategin inom området psykisk hälsa 2016–2020 ska ange den övergripande inriktningen även år 2021 och 2022.

Överenskommelsen pekar generellt på att arbetet för psykisk hälsa i kommuner och regioner bör vara strategiskt, långsiktigt och bygga på samsyn kring utmaningar samt utgå från regionala och lokala behov. Det beskrivs som angeläget att insatser med stöd av överenskommelsen ska samordnas med övriga initiativ, t. ex. med God och nära vård. Pandemin och dess konsekvenser lyfts fram och därutöver är behov av mer samverkan en fortsatt viktig målsättning.

### ***Anknytning till Agenda 2030***

Hälsa har en central roll i Agenda 2030 och de 17 globala målen för hållbar utveckling som syftar att till år 2030 uppnå en socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar utveckling i världen. Mål 3 handlar om god hälsa och välbefinnande. God hälsa är en förutsättning för att klara skolan, arbeta, leva självständigt och bidra till samhällets utveckling. Hälsan är dock ojämnt fördelad i befolkningen. Ju sämre social position, desto sämre hälsa och större konsekvenser av ohälsa. Kommuner och regioner ansvarar för merparten av de välfärdstjänster som har betydelse för befolkningens hälsa genom livet. Flertalet av de globala målen har därför bäring även på mål 3 samt Sveriges nationella mål om god och jämlik hälsa. Att förebygga och behandla för att minska för tidig död i icke smittsamma sjukdomar ingår, på samma sätt som att främja psykisk hälsa och välbefinnande, i mål 3 "Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar". Utöver detta kan man även lyfta fram kopplingar mellan uppdraget och Agenda 2030, på flera andra sätt. Det handlar exempelvis om mål 1 "Avskaffa fattigdom i alla dess former överallt", delmålet om nationellt lämpliga system och åtgärder för socialt skydd för alla. Ett annat exempel är mål 10 "Minska ojämlikheten inom och mellan länder", delmålet om att möjliggöra och verka för att alla människor, oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, ras, etnicitet, ursprung, religion eller ekonomisk eller annan ställning, blir inkluderade i det sociala, ekonomiska och politiska livet.

### ***Begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa***

I delredovisningen använder myndigheterna 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 det som tagits fram av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten tillsammans med SKR.<sup>1</sup>

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. Psykiska besvär 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.

---

<sup>1</sup> Begrepp inom området psykisk hälsa. Version 2020. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner; 2020.

## Myndighetsgemensamt arbete

### *Att följa*

#### Genomförande av 2021-års uppföljning

Inom uppdragets del att följa genomförandet av insatser i regioner och kommuner, har myndigheterna reviderat, utvecklat och förenklat de enkäter som regioner och kommuner besvarar. I enkäterna ombeds regioner och kommuner främst att redovisa genomförda insatser, resultat och förbrukade stimulansmedel. Enkäterna har besvarats via ett enkätverktyg som tillhandahållits av SKR.

Enkäterna följer stimulansmedlens fördelning. För att följa upp användningen av stimulansmedlen och resultat inom överenskommelsens alla delområden har två enkäter ställts till kommunerna, fyra enkäter till regionerna och fyra enkäter till länen (regionerna och kommunerna har själva tagit ställning till hur dessa medel och enkäter ska hanteras i det egna länet).

Som stöd för regioner och kommuner inför besvarandet av enkäterna har myndigheterna tillsammans med SKR bjudit in länsamordnare respektive kommunala kontaktpersoner till två workshoppar i syfte att presentera enkäterna, ge vägledning samt beskriva hur besvarandet skulle ske via enkätverktyget. Myndigheterna har också vid några tillfällen deltagit på SKR:s länsamordnarnätverket för att hämta in synpunkter och besvara frågor kring enkätredovisningen.

#### Sammanställning och analys av enkätsvar

I sammanställning och analys av regionernas och kommunernas enkätsvar har myndigheterna utgått från ett verksamhetslogiskt perspektiv. Genom att använda en verksamhetslogisk analysmodell beskriver vi samband mellan redovisade aktiviteter, mål med dessa aktiviteter och resultat (prestationer som har åstadkommit och effekter som prestationerna har lett till).

- Med *aktivitet* avses det som utförs för att nå resultat.
- *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.
- *Resultat* kan syfta på prestationer och effekter, prestationer enbart eller effekter enbart.
- *Insats* är ett helhetsbegrepp och innehåller aktiviteter, prestationer, effekter samt mål som formuleras för varje aktivitet.

#### Innehållsanalys av länsgemensamma handlingsplaner

Som ett komplement till enkätuppföljningen har myndigheterna under 2021–2022 analyserat länens handlingsplaner inom området psykisk hälsa. Dessa bifogades av regioner och/eller kommuner vid redovisning av 2020 års stimulansmedel (uppdaterade dokument 2021 nedladdades från regionernas webbsidor). Analyserna gjordes i syfte att ta reda på om de länsgemensamma handlingsplanerna bygger på en samlad analys av länets utvecklingsbehov inom området psykisk hälsa och suicidprevention och i så fall vilka. I analysen undersöktes också om det framgår hur processen sett ut för hur de länsgemensamma handlingsplanerna

tagits fram samt vilka aktörer som varit delaktiga. Slutligen undersöktes vilka mål, strategier och aktiviteter som beskrivs i läns gemensamma handlingsplaner för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa, suicidprevention, samt stärka förutsättningarna för en god vård och omsorg.

### **Att stödja**

Inom ramen för den förstudie som myndigheterna genomförde under 2020–2021, identifierades olika områden där regioner och kommuner uttryckt behov av stöd; *Nationell samordning, Uppföljning och utvärdering, Evidensbaserat arbete, Främjande och förebyggande arbete, Patient- och brukarinflytande, Dialog med myndigheterna, Enhetliga termer, begrepp och indikatorer, Kunskap och relaterade produkter, Erfarenhetsutbyte, Implementering och tillämpning, Juridiska frågor samt Handlingsplaner.*

Underlag som tagits fram inom förstudien har varit en utgångspunkt för myndigheternas fortsatta arbete med att utveckla och erbjuda stöd inom uppdraget.

Behov som efterfrågats har förmedlats till olika enheter och ansvariga inom respektive myndighet för att svaras upp gentemot inom ramen för andra uppdrag. Det har t.ex. handlat om behov relaterat till juridiska frågor samt behov av enhetliga termer, begrepp och indikatorer och som underlag i för mer ändamålsenliga och målgruppsanpassade kunskapsstöd. Dialogen med regioner och kommuner har också riktat vår uppmärksamhet på de vinster som finns med fortsatt dialog, inte minst inom ramen för arbetet med att ta fram underlag till en ny strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Vad gäller behov av nationell samordning pågår uppdraget till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att lämna in underlag till en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention vars mål är att stärka den statliga styrningen, skapa bättre förutsättningar för samordning och samverkan samt att öka kvaliteten, effektiviteten och långsiktigheten i de insatser som genomförs inom området av myndigheter, regioner, kommuner och andra berörda aktörer. Samarbete pågår inom och mellan uppdragen kring övergripande frågor om nationell samordning. Inom ramen för föreliggande uppdrag har dialogen med SKR kring roller och ansvar utvecklats och stärkts samt med externa aktörer som Nationellt programområde psykisk hälsa (NPO).

Sammanfattningsvis har myndigheterna gjort följande för att skapa bättre förutsättningar för regionernas och kommunernas fortsatta utvecklingsarbeten:

- Återkoppling av uppföljningsresultat 2020 till regioner och kommuner via olika nätverk; SKR:s länssamordnarnätverk, Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-s), taktiska gruppen inom Partnerskapet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården.
- Stöd till regioner och kommuner i redovisning av insatser 2021 via workshoppar, faq och presentation av verksamhetslogik.
- Dialog med SKR (Uppdrag psykisk hälsa) och NPO psykisk hälsa om det fortsatta arbetet, våra olika uppdrag och roller i att stödja regioner och kommuner.
- Fortsatt arbete med att identifiera, prioritera och bemöta regioners och kommuners behov av stöd inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

### ***Att utvärdera***

Utvärderingar inom uppdraget görs i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen. En utvärdering genomförs som verksamhetsnära stöd kopplat till fyra utvecklingsarbeten – fokus är på insatser för barn och unga. Därutöver genomförs en utvärdering av ungdomsmottagningarnas roll i första linjen för barn och ungas psykiska hälsa samt två utvärderingar av hur stimulansmedlen påverkat de suicidförebyggande insatserna i kommuner och regioner. Myndigheterna utformar utvärderingar på ett sätt som kan stödja regionernas och kommunernas fortsatta utvecklingsarbeten. Samtliga utvärderingar inkluderar både kvalitativa och kvantitativa metoder och har som syfte att analysera vilken roll som överenskommelsen spelat för utvecklingen av arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Resultat från utvärderingarna kommer att redovisas löpande och ett samlat slutresultat redovisas i samband med att regeringsuppdraget avslutas i september 2024.

## **Arbete som genomförts av respektive myndighet**

### ***Uppföljning utifrån myndigheternas respektive kompetensområde***

Med utgångspunkt i Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens olika grunduppdrag har myndigheterna delat upp ansvaret för olika delar i arbetet med att följa, utvärdera och stödja de insatser som genomförs inom ramen för överenskommelsen. Utgångspunkten är att Folkhälsomyndigheten tar huvudansvar för de delar av överenskommelsen som i första hand kan knytas till främjandet av psykisk hälsa. Socialstyrelsen fokuserar de delar av överenskommelsen som i första hand knyts till stärkta förutsättningar för god vård och omsorg.

I praktiken innebär det att Folkhälsomyndigheten har huvudansvar för överenskommelsens delområde 1; Fortsatt utvecklingsarbete utifrån regionala och lokala handlingsplaner (exklusive mobila lösningar), ungdomsmottagningarna inom delområde 2, samt delområde 6; Ett stärkt suicidpreventivt arbete.

Socialstyrelsen har huvudansvar för mobila lösningar inom delområde 1, delområde 2 (exklusive ungdomsmottagningar), delområde 3, delområde 4, delområde 5 och delområde 7.

För utförlig redovisning av resultat inom överenskommelsens olika delområden hänvisar vi till respektive fördjupningsrapport.

### ***Utvärderingar inom uppdraget***

Folkhälsomyndigheten har inlett tre utvärderingar med syfte att undersöka hur länsgemensamma stimulansmedel påverkat arbetet med att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa, erbjuda stöd och behandling på ungdomsmottagningar samt att förebygga suicid i län, regioner och kommuner. Socialstyrelsen påbörjade 2021 en utvärdering med fokus på insatser för barn och unga, där ett målgruppsperspektiv anlagts på ett urval av satsningar inom överenskommelsen.

### Utvärdering av ungdomsmottagningars arbete inom området psykisk hälsa

En överenskommelse har ingåtts med Umeå universitet som ska utvärdera ungdomsmottagningarnas roll och betydelse som aktör i första linjen när det gäller stöd och insatser för barn och ungdomars psykiska hälsa. I uppdraget ingår att dels undersöka ett eller flera län där ungdomsmottagningar har formaliserade uppdrag att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa samt erbjuda stöd och behandling, och dels ett eller flera län där ungdomsmottagningar saknar sådana uppdrag.

Den första delen av utvärderingen har påbörjats och genomförs som en multipel fallstudie där data samlas in från tre fall. Varje fall utgör en ungdomsmottagning inklusive samverkansaktörer. Ungdomsmottagningarna är belägna i tre olika kommuner i tre olika regioner. En av mottagningarna har det formella uppdraget att implementera första linjen för barn och unga. Data samlas in från yrkesverksamma, både på ungdomsmottagningarna och från samverkande aktörer. Intervjuer genomförs även med unga i de tre kommunerna/regionerna.

I nästa steg genomförs en kvantitativ analys för att undersöka prestationer och effekter avseende att främja psykisk hälsa och att förebygga och behandla psykisk ohälsa hos ungdomar som besöker ungdomsmottagningarna. Resultat från utvärderingen i sin helhet kommer att slutredovisas i december 2023.

### Utvärdering av hur länsgemensamma stimulansmedel påverkat det suicidförebyggande arbetet i län, regioner och kommuner

Högskolan i Dalarna har genom en överenskommelse med Folkhälsomyndigheten i uppdrag att utvärdera om, och i så fall hur, de länsgemensamma stimulansmedel som staten avsatt specifikt för suicidprevention under åren 2020, 2021 och 2022 har haft några effekter på det suicidförebyggande arbetet i län, regioner och kommuner. Utvärderingen genomförs som en fallstudie, bestående av följande tre delar: 1) intervjuer med nyckelpersoner i två län, två regioner och fyra kommuner, 2) analys av länsgemensamma strategier, handlingsplaner och måldokument för suicidpreventivt arbete i Sveriges alla län, dvs. ”dokument som rör suicidförebyggande arbete” samt, 3) analys av rapporterade insatser av suicidpreventivt arbete i Sveriges alla län (inklusive regioner och kommuners genomförda insatser). Forskarna kommer att studera om län, regioner och kommuner lever upp till de mål som uttryckts i överenskommelsen mellan staten och SKR gällande insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021–2022, samt mål uttryckta i dokument som rör det suicidförebyggande arbetet på regional och kommunal nivå. Resultat kommer att slutredovisas i maj 2024.

En liknande överenskommelse har tecknats med Karlstad universitet som har i uppdrag att utvärdera om, och i så fall hur, de länsgemensamma stimulansmedel som staten avsatt specifikt för suicidprevention under åren 2020, 2021 och 2022 har haft några effekter på det suicidförebyggande arbetet i Värmlands län, region och kommuner. Utvärderingen genomförs som en fallstudie i Värmlands län, omfattande både regionen och kommunerna i länet. Forskarna kommer att intervjua nyckelpersoner samt analysera enkätdata och insamlad dokumentation, till exempel handlingsplaner och policydokument.



Struktur-, process- och resultatindikatorer kommer att analyseras med hjälp av registerstudier, där jämförelser kommer att göras mellan tiden före och tiden efter att de läns-gemensamma stimulansmedlen delades ut. Resultat kommer att slutredovisas i maj 2024.

#### Lärande utvärdering med fokus är på insatser för barn och unga

Socialstyrelsen har utformat uppdragets utvärderande del i linje med ett utvärderingsteoretiskt ramverk som brukar benämnas lärande utvärdering. Kort innebär det att utvärderingen inte enbart är formad för att fylla en resultatorienterad funktion, den ska även vara till nytta för de verksamheter vars insatser utvärderas. Mot denna bakgrund genomförs utvärderingen som verksamhetsnära stöd kopplat till fyra utvecklingsarbeten. Den utvecklingsstödjande utvärderingen undersöker därmed på vilket sätt insatserna leder till resultat som i sin tur leder till att övergripande mål uppnås. Inom utvärderingen undersöker Socialstyrelsen hur insatserna fungerar genom att identifiera nyckelhändelser i genomförandeprocessen, för att så småningom komma fram till vilka resultat den har bidragit till, samt vilka faktorer som direkt eller indirekt inverkat respektive inte inverkat på resultaten.

För att fånga resultat av utvecklingsarbeten och samtidigt kunna stödja dem på regional och lokal nivå i ett långsiktigt perspektiv, sker denna utvärdering löpande i samarbete mellan Socialstyrelsen och de verksamheter som är ansvariga för insatsernas genomförande och resultat. Genom en kontinuerlig kontakt med Socialstyrelsen får verksamheterna erfarenhetsåterföring och lärdomar kring sina insatser, och utifrån dessa kan sedan pågående insatser justeras.

Utvärderingen sker ur tre perspektiv – individperspektivet, verksamhetsperspektivet och systemperspektivet.

I individperspektivet fokuserar Socialstyrelsen på patienters, brukares och anhörigas erfarenheter av insatserna samt hur dessa utvecklas. Berörda frågor kan handla om samverkan, delaktighet, samsjuklighet, kontinuitet, tillgänglighet m.m. Det handlar även om intresseorganisationers erfarenheter och kunskaper samt deras roll i planering och genomförande av utvecklingsarbeten.

I verksamhetsperspektivet fokuserar Socialstyrelsen på hur olika verksamheter i regioner och kommuner (ledning, personal, samverkanspartner) uppfattar en viss insats, samverkan inom området psykisk hälsa samt hur deras förutsättningar att ge en god vård och omsorg ser ut och utvecklas med hjälp av stimulansmedlen. Verksamhetslogik används som en övergripande modell och anpassas efter de olika insatserna.

I systemperspektivet är den huvudsakliga frågeställningen hur övergripande förutsättningar för att genomföra insatser inom området ser ut. Det handlar exempelvis om patient- eller brukargruppens storlek, ekonomiska resurser, personalförsörjning, kompetensförsörjning, tillgänglighet, vårdbehov m.m. Vidare kan det röra sig om externa faktorer påverkan på genomförandet av insatser inom överenskommelsen, men även om lokala, regionala och läns-gemensamma behov och målsättningar som ligger till grund för utvecklingsarbeten. Utvärderingen syftar också till att belysa hälso- och sjukvårdens och omsorgens kontexter och villkor när det gäller prioritering, planering och uppföljning av insatser.

Varje utvärderingsfall belyses ur de tre perspektiven, och en sammanfattande bild ges kring övergripande utveckling, framgångsfaktorer och utvecklingsområden.

### ***Stödjande insatser***

Uppdragets del att stödja regioner och kommuner har gått vidare baserat på den förstudie som gjordes av myndigheterna under år 2020–2021. Under år 2022 genomförde Folkhälsomyndigheten en fördjupad behovsanalys av två av de högst prioriterade behovsområdena: kunskapsbaserat (evidensbaserat) arbete samt främjande och förebyggande arbete. Utifrån den fördjupade behovsanalysen identifierades befintligt kunskapsstöd vid Folkhälsomyndigheten. För att underlätta för målgruppen att hitta efterfrågat material sammanställdes Folkhälsomyndighetens rapporter, faktablad och webbtexter i en digital folder med korta texter och länkar till relevant material ([www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)). Resultatet från förstudien och den fördjupade behovsanalysen och prioriteringsarbetet har även bidragit till en aktörskarta som beskriver aktörer och organisationer som är viktiga för det främjande och förebyggande arbetet inom psykisk hälsa och suicidprevention har publicerats på Folkhälsomyndighetens webbsidor om psykisk hälsa och suicidprevention.

Mot bakgrund av resultaten från förstudien och utifrån behovet av att ytterligare följa upp utvecklingen inom området patient- och brukarinflytande, anordnade Socialstyrelsen en digital verkstad där representanter från brukarrörelsen, nyckelpersoner och funktioner som arbetar med patient- och brukarinflytande i regioner och kommuner deltar i en gemensam diskussion kring temat ”Brukarinflytande i praktiken”. Syftet med Brukarinflytande i praktiken är att utifrån deltagarnas behov skapa en arena för kunskapsutbyte, praktiskt lärande av varandra och vidareutveckling inom området.

För att möta kunskapsbehovet och svara mot behovet av ökad samordning har Socialstyrelsen initierat framtagande av en nationell ”resurskarta”, med flera nationella kunskapsstödsproducenter som avsändare. Primär målgrupp för produkten är länsamordnare men även andra grupper kan övervägas. Arbetet med nationell resurskarta kommer att ske under hösten, i dialog med Folkhälsomyndigheten, och en version av kartan bedöms kunna vara färdig vid årsskiftet 2022–2023.

### **Huvudsakliga slutsatser i respektive fördjupningsrapport**

Utgångspunkt för slutsatserna är myndigheternas fokus på stärkta förutsättningar för god vård och omsorg samt på främjandet av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa.

#### ***Slutsatser i Folkhälsomyndighetens fördjupningsrapport***

Totalt har drygt 1700 insatser redovisats inom fokusområdena lokala och regionala handlingsplaner (160 av regioner och 1273 av kommuner), ungdomsmottagningar (133) samt suicidprevention (155). Nedan följer några av de iakttagelser och slutsatser som presenteras i Folkhälsomyndighetens fördjupningsrapport:

### Stor variation av insatser utifrån handlingsplaner

En stor variation i insatser kan skönjas utifrån lokala och regionala handlingsplaner. Det återspeglar bredden i den inriktning som anges i överenskommelsen, samt att lokala behov ska styra. Merparten av stimulansmedlen har av regionerna använts till verksamhetsutveckling, implementering av nya arbetssätt och metoder samt digitala lösningar och personalförstärkningar samt av kommunerna till verksamhetsutveckling, samverkan, kompetensutveckling och personalförstärkningar. Länsgemensamma handlingsplaner eller motsvarande finns i alla län. För att till fullo förstå kontexten kring handlingsplanerna, samt kunna ge stöd utifrån de redskap myndigheten förfogar över, skulle en lämplig fortsättning kunna bestå av fallstudier i ett urval av län.

### Oklar roll för ungdomsmottagningarna i första linjen

För ungdomsmottagningar ses inga stora förändringar från föregående år i hur stimulansmedlen använts. Merparten av stimulansmedlen har använts till personalförstärkning, verksamhetsutveckling samt kompetensutveckling av personal. I relation till överenskommelsens intentioner så är det svårt att bedöma i vilken utsträckning ungdomsmottagningarna rör sig mot att vara en viktig arena för att stärka första linjens vård för barn och unga. Förhoppningen är att den utvärdering vi initierat ska ge mer kunskap om detta.

### Få insatser riktade direkt till personer med risk för suicid

Inom suicidprevention ses också ett liknande mönster som år 2020 i hur stimulansmedlen använts. Störst andel av stimulansmedlen har gått till kompetensutveckling av personal, samt till samverkansinsatser som i de flesta fall har inneburit att anställa en samordnare för att arbeta med samordning och samverkan internt och externt. Majoriteten av insatserna syftar till att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa relativt tidigt i en orsakskedja, dvs. insatser som på sikt antas leda till minskade suicid. Insatser som riktas direkt till personer med suicidrisk går inte att utläsa i enkätsvaren. Inte heller insatser som är inriktade på att begränsa medel och metoder för suicid. Liksom för ungdomsmottagningarna hoppas vi att de två utvärderingar som vi initierat på detta område ska generera mer kunskap om stimulansmedlens har haft några effekter på det suicidförebyggande arbetet i län, regioner och kommuner.

### Insatserna följer i stort sett överenskommelsen

Sammanfattningsvis visar uppföljningen att regioners och kommuners insatser på det stora hela följer syfte och inriktning i överenskommelsen. Sett till resultat ger enkätsvaren bilden av att de flesta insatser är helt eller delvis genomförda i linje med uppsatta mål. I vissa fall har inte insatser kunnat genomföras eller har genomförts i mindre skala, och här uppges pandemin som en av anledningarna. Trots att mål många gånger redovisas är det svårt att dra några slutsatser om effekterna av alla de tusentals insatser som genomförts.

### Den kommande strategin kan bidra till tydligare styrning

Genom våra dialoger med regioner och kommuner framgår ett behov av tydligare ramar genom överenskommelsen men också att de lokala behoven bör vara styrande. Många handlingsplaner är strukturerade utifrån regeringens (tidigare) strategi för insatser inom området psykisk hälsa 2016–2020. Denna strategi har

även efter 2020 varit en utgångspunkt för överenskommelserna. Efterfrågan om tydligare ramar aktualiserar frågor kring inriktning (mål) och uppföljning (utfallsmått) som regioner och kommuner kan förhålla sig till i utveckling av sina handlingsplaner. Den kommande nationella strategin på området psykisk hälsa och suicidprevention, med uppföljningsbara mål, skulle kunna bidra till en tydligare styrning och vara ett stöd i hur framtida överenskommelser kan utformas och regioners och kommuners insatser följas upp.

### ***Slutsatser i Socialstyrelsens fördjupningsrapport***

Totalt har ca 1540 insatser redovisats inom delområdena barn och unga (region), god vård och omsorg, mobila lösningar, psykiatrisk traumavård, samverkan för personer med samsjuklighet samt patienter och brukare som aktiva medskapare av vården och omsorgen – en mer personcentrerad vård och omsorg. För analys och sammanfattning av resultat inom överenskommelsens delområden hänvisas till Socialstyrelsens fördjupningsrapport.

I en större utsträckning än förra året ser Socialstyrelsen resultat av genomförda insatser, exempelvis i form av ökad tillgänglighet, samverkan och samarbete, implementering av arbetssätt och metoder samt förebyggande arbete. Många insatser har uppnått målen eller är på god väg att uppnå dem. Samtidigt är det tydligt att olika regioner och kommuner kommit olika långt med sina utvecklingsarbeten.

- Ur ett individperspektiv finns fler tecken på att arbetet inom överenskommelsen inneburit förbättringar när det gäller brukar- och patientinvolvering. Effekter är tydliga i synnerhet när det gäller praktiskt brukarinflytande och användning av konkreta metoder och arbetssätt. Socialstyrelsen bedömer att det finns en försiktig förskjutning från förra året, där kompetenshöjande insatser mestadels handlade om vad inflytande var, till att i år fler prestationer faktiskt handlar om att bjuda in brukare och patienter till delaktighet och inflytande. Det finns dock fortfarande stora diskrepanser mellan mål och resultat i de insatser som syftar till bättre vård och omsorg för den enskilde.
- Ur ett verksamhetsperspektiv kvarstår kända utmaningar kring kompetensförsörjning och personalförsörjning, samverkan och samordning. Även om fler resultat för individer har redovisats jämfört med föregående år, dominerar verksamhetsfokus i de genomförda insatserna, då stimulansmedlen i stor utsträckning använts till personalförstärkning, verksamhetsutveckling och kompetensutveckling av personal.
- Ur ett systemperspektiv finns det hög samstämmighet vad gäller vikten av insatser inom området psykisk hälsa, mer personcentrerad vård och omsorg, ökat samarbete och samverkan m.m. Samtidigt finns det en stor variation när det kommer till genomförandet, som kännetecknas av olika aktiviteter, berörda aktörer, ofta ospecificerade mål och målgrupper som insatser riktar sig till, vilket i sin tur tillför varierande resultat på kort och lång sikt.

### **Utmaningar och förutsättningar för måluppfyllelse**

Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering visar så här långt att det, förutom de ovannämnda utmaningarna, kan finnas olika syn på roller och uppdrag mellan

olika vård- och omsorgsaktörer i genomförandet av insatserna. För att insatsen ska lyckas efterfrågas ofta tydlighet i uppdragsfördelning och roller mellan samtliga inblandade aktörer.

Samverkan är en avgörande förutsättning för hur samarbete mellan olika yrkesgrupper och samordning av insatser kring den enskilde sker. Medan Socialstyrelsen ser att flera insatser främst handlar om samverkan på organisatoriskt plan mellan olika samhällsaktörer, visar utvärderingen utmaningar med att omvandla nya och befintliga samverkansstrukturer till fungerande samarbete inom avgränsade insatser på olika nivåer samt mellan olika funktioner. Det är vanligt att det på organisatoriskt plan tas fram samverkansriktlinjer, rutiner och överenskommelser i regioner och kommuner. En utmaning vid implementering av dessa handlar om att tillämpa dokumenten i det praktiska arbetet. Samma gäller utbildningar och det praktiska användandet av nya kunskaper och metoder i t.ex. en SIP eller ett patientmöte. Kompetenshöjande insatser som är återkommande i redovisningarna från regioner och kommuner, inom överenskommelsens olika områden, innebär inte en automatisk användning av nya metoder, utan kräver tillämpning och involvering av olika intressenter, inklusive slutmottagare.

## **Myndigheternas gemensamma slutsatser**

### ***Den nya uppföljningsmodellen ger en mer sammanhållen och heltäckande bild***

År 2021 tog Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, i dialog med SKR, fram en ny modell för uppföljning av insatser. Den nya modellen började användas för redovisning och analys av 2021 års verksamhet.

Enkäter inom överenskommelsens olika områden har utvecklats och numera utgår de från en gemensam grund som baseras på verksamhetslogik. Den största ändringen handlar om att insatsredovisning har kopplats till redovisning av använda stimulansmedel, mål och resultat. På så sätt har enkäterna kunnat ge en bredare bild kring måluppfyllelse, i förhållande till överenskommelsens syften. Det som redovisas ger därmed också bättre förutsättningar att fånga olika typer av erfarenheter. Det finns fler goda exempel, såväl som utvecklingsområden eller problemmönster, samt indikationer på om utvecklingen åstadkoms.

### ***Insatserna följer i stort sett överenskommelsens intentioner***

Sammanfattningsvis visar uppföljningen att regioners och kommuners insatser på det stora hela följer syfte och inriktning i överenskommelsen. Sett till resultat ger enkätsvaren bilden av att de flesta insatser är genomförda och att målen för insatserna är uppnådda eller på väg att uppnås. Med vissa undantag har inte insatser kunnat genomföras eller har genomförts i mindre skala, t.ex. uppges pandemin som under 2021 fortfarande hade stor påverkan på samhället, som en av anledningarna. Trots att målen kan antas vara på väg att uppnås så är det i vissa fall svårt att dra några slutsatser om effekterna, både på verksamhet och på psykisk hälsa.

### ***Ettåriga medel för långsiktig utveckling***

Samma typer av insatser återfinns ofta i redovisningar både från 2020 och från 2021. Dessa insatser handlar ofta om personalförstärkning, kompetensutveckling och verksamhetsutveckling. Olika regioner och kommuner har kommit olika

långt i implementeringen av sina utvecklingsarbeten. Flera insatser av dem som beslutats bli en del av den ordinarie verksamheten år 2021 har genomförts under mer än ett år. En utmaning enligt huvudmännen är att driva utvecklingsarbete med dessa relativt kortsiktiga medel men samtidigt planera för hur lyckade insatser kan övergå i ordinarie arbete och inlemmas i ordinarie strukturer.

Att verksamheter sällan satsar på långsiktiga utvecklingsarbeten, trots ett flertal långsiktiga målsättningar, och att stimulansmedel därför används till samma typ av kortsiktiga insatser år efter år, kan bero på svårigheter hos verksamheterna att använda stimulansmedel till långsiktig utveckling. Å ena sidan tillförs ny kompetens, nya metoder och arbets sätt för att stärka befintliga aktörer. Å andra sidan används stimulansmedel i vissa fall för att finansiera insatser som annars ändå hade kunnat genomföras (t.ex. framtagande av rutiner) eller till punktinsatser.

### ***Perspektiv som kan utvecklas***

Många av de insatser som redovisas har ett uttalat fokus på barn och ungas psykiska hälsa, men skulle i större utsträckning kunna kopplas till FN:s konvention om barns rättigheter. Trots att flera regioner och kommuner redovisar att de har arbetat med jämställdhetsperspektivet, går det att identifiera få insatser som beskriver det konkreta arbetet med jämställdhetsintegrering. Äldreperspektivet saknas helt eller delvis i vissa områden där äldre borde ses som en naturlig målgrupp, t.ex. samverkan för personer med samsjuklighet och psykiatrisk traumavård. Hbtqi-personer är en av de prioriterade målgrupperna enligt läns gemensamma handlingsplaner. Däremot har hbtqi-perspektivet väldigt sällan varit framträdande i insatsgenomförandet, med undantag för ungdomsmottagningarna och viss mån andra fokusområden där stimulansmedlen använts för att hbtqi-certifiera verksamheter.

### ***Ojämlighet i psykisk hälsa***

I överenskommelsen adresseras folkhälsopolitiken. Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Målet tydliggör samhällets ansvar som förutsätter ett gemensamt och tvärsektorielt arbete. Målen gäller för alla aktörer i Sverige, statliga, regionala och kommunala.

Målområdena återspeglar hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga faktorer som påverkar hälsan, både den fysiska och psykiska. Utifrån de insatser som beskrivs i läns gemensamma handlingsplaner eller i enkäter blir det tydligt att stimulansmedlen inte används för att utveckla arbetet inom folkhälsopolitikens alla målområden. Strukturella bestämningsfaktorer för psykisk hälsa nämns sällan. Inte heller adresseras ojämlikheter i psykisk hälsa tillräckligt, varken ur ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv eller ur ett god vård- och omsorgsperspektiv. Det finns behov av att ytterligare förtydliga dessa aspekter i själva överenskommelsens intentioner, men också i regioner och kommuners insatser. Myndigheterna behöver tydligare bidra till att stärka regioners och kommuners kapacitet att hantera dessa viktiga frågor.

### ***Identifiering och prioritering av behov bidrar till bättre användning av stimulansmedlen***

För att planera och genomföra insatser för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och öka tillgängligheten och kvaliteten i vården för de som redan har drabbats, behöver regioner och kommuner först identifiera vilka hälsoutmaningar och behov av insatser som finns inom området och sedan prioritera dem på ett systematiskt sätt. Detta sker dock, enligt länsgemensamma handlingsplaner och enkätsvar, bara i några få fall. En väl genomförd behovsanalys bidrar till att stimulansmedlen används där de mest behövs, underlättar planering av lämpliga insatser och ger ett bra underlag för uppföljning och utvärdering.

### ***Stöd i systematisk uppföljning och utvärdering av utvecklingsarbeten***

I likhet med slutsatserna från förra året, lyfter myndigheterna även här att regioner och kommuner kan gynnas av stöd i form av arbetssätt för kvalitetssäkring av en ändamålsenlig användning av utvecklingsmedel. Detta kan exempelvis ske genom löpande uppföljning som synliggör förbrukning av medel i olika typer av insatser i olika regioner och kommuner samt resultat som uppnås på kort och lång sikt. Förutsättningar för ökad uppföljning av insatser inom överenskommelsen kan därigenom stärkas. Återkoppling av resultat kan ske via olika kanaler, t.ex. via ett digitalt system för att synliggöra resultat på ett tillgängligt användarvänligt sätt och möjliggöra kunskapsspridning om genomförda insatser.

Uppföljningen av stimulansmedel kan även integreras i uppföljning av området psykisk hälsa och suicidprevention på nationell nivå, för att tydligare kunna se vad stimulansmedel och andra utvecklingsmedel tillför området i stort. Den kommande nationella strategin på området psykisk hälsa och suicidprevention, med uppföljningsbara mål, skulle kunna bidra till en tydligare styrning och vara ett stöd i hur framtida överenskommelser kan utformas och regioners och kommuners insatser följas upp.

Parallellt med nationellt stöd och styrning vad gäller uppföljning och utvärdering, har regioner och kommuner i sin tur mycket att vinna på att utveckla sitt arbete med egen uppföljning, utvärdering och användning av data, för att kunna skaffa sig mer kunskap om vad i genomförandet av insatser som leder eller inte leder till tänkta resultat. Samarbeten med forskningslärosäten skulle kunna vara ett sätt att utveckla den egna utvärderingskapaciteten.

Allt sedan Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen fick uppdraget att följa, utvärdera och stödja det arbete som genomförs inom ramen för överenskommelsen, har en ambition varit att använda sig av ett verksamhetslogiskt perspektiv vad gäller uppföljning och utvärdering, men även i den stödjande delen av uppdraget.

Den stödjande delen av uppdraget är huvudsakligen baserad på regionernas och kommunernas behov. Detta är centralt för att bidra till att syftet med överenskommelsen, dvs. att stimulera till en långsiktig utveckling av verksamheterna i regioner och kommuner inom området psykisk hälsa och suicidprevention, uppfylls. Ett fortsatt stöd i verksamhetslogik kan bidra till att stimulansmedlen används på ett ändamålsenligt sätt, då den tydliggör hur delarna i en förändring hänger ihop och synliggör avsikter som ofta bara är underförstådda.