

BILAGA 4

Uppföljning av PRIO:s insatser 2012–2015



*Citera gärna ur Vårdanalys publikationer,
men ange alltid källa.*

*© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
ISBN: ISBN anges här
www.vardanalys.se*

Innehåll

1 Inledning	6
1.1 Metod för uppföljning.....	7
1.2 Statens överenskommelse med SKL.....	8
1.3 Enskilda insatser	11
2 Barn och unga	13
2.1 Grundkrav för att uppnå prestationsmålen.....	13
2.2 Grundkrav 1 – Samverkansöverenskommelser	13
2.3 Grundkrav 2 - Ansvarsfördelning rörande webbaserad information till barn och unga ¹⁶	
2.4 Prestationsmål: Förstudie första linjen	19
2.5 Prestationsmål: Tid till första bedömning och fördjupad utredning	20
2.6 Prestationsmål: Samordnade individuella planer	23
2.7 Förbättrad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	29
2.8 Tillgänglighet – första linjen.....	31
2.9 Insatser kring barn som vårdas i psykiatrisk tvångsvård.....	33
2.10 MHFA-Y – Självmordförebyggande program för barn och unga.....	35
2.11 Nationella självskadeprojektet.....	36
2.12 Psyk – psykisk hälsa barn och unga	40
2.13 Uppdrag att föreslå en modell för stöd till unga med psykisk ohälsa som varken arbetar eller studerar	45
3 Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik	49
3.1 Prestationsmål: Registrering i nationella kvalitetsregister.....	49
3.2 Prestationsmål: Inventering av insatser vid psykisk funktionsnedsättning.....	53
3.3 Stöd till utveckling och användning av kvalitetsregister och inventering.....	57
3.4 Prestationsmål: Minska behovet av tvångsåtgärder	59
3.5 Bättre vård mindre tvång.....	61
3.6 Stöd till integrerade former i öppenvård genom förbättringsarbete.....	64
3.7 Ökat utbud av sysselsättning i kommunen; statsbidrag till vissa juridiska personer ⁶⁷	
3.8 Hjälpmedel i skolan	69
3.9 Uppdrag att samordna det nationella suicidförebyggande arbetet.....	72
4 Kunskapsstöd, kompetensutveckling och kvalitetsarbete	74

4.1 Uppdrag om kunskapsutveckling och samverkan på sysselsättningsområdet kring personer med psykisk ohälsa.....	74
4.2 Stöd och behandling på nätet	77
4.3 Uppdrag att förstärka tillsynen över den psykiatriska hälso- och sjukvården.....	79
4.4 Uppdrag psykisk ohälsa (fem deluppdrag).....	82
4.5 Uppdrag att utveckla grunddata och indikatorer (Uppdrag psykisk ohälsa, del 1)	84
4.6 Uppdrag att fortsätta arbetet med kunskapsutveckling och stöd till implementering (Uppdrag psykisk ohälsa, del 2).....	86
4.7 Uppföljning av verksamheten med personligt ombud (Uppdrag psykisk ohälsa, del 3)	89
4.8 Uppdrag att utbetala bidrag till landstingen för en tillgänglighetsåtgärning för barn och unga med psykisk ohälsa samt uppföljning (Uppdrag psykisk ohälsa, del 4)	91
4.9 Uppdrag att göra en bedömning mot uppställda krav inom ramen för statens överenskommelse med SKL (Uppdrag psykisk ohälsa, del 5).....	93
4.10 Utökad uppgiftsskyldighet till patientregistret (PAR)	95
4.11 Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa	96
4.12 Struktur för kunskapsbaserad suicidprevention	103
4.13 Kunskapsproduktion, kunskapsspridning och implementering inom området psykosociala insatser för personer med psykiska funktionsnedsättningar.....	105
4.14 kunskapssammanställning om samers psykosociala ohälsa	108
4.15 Stimulans och stöd för att implementera nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd	109
4.16 Stöd till införandet av nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.....	112
4.17 Stöd till verksamhetsnära forskning	115
4.18 METIS	116
4.19 METIS: Utveckling och förstärkning av specialistkompetenser.....	118
4.20 METIS: Utbildningsinsatser läkare	119
4.21 METIS: Uppdrag att utreda och genomföra insatser för förstärkt kompetens inom psykiatriområdet.....	122
4.22 METIS: Kompetensmål för psykologutbildning	125
4.23 Kompetens inom psykoterapi bland hälso- och sjukvårdspersonal	128
4.24 Kompetens inom evidensbaserad psykologisk behandling (psykologer).....	130
4.25 Förlängd/fördjupad AT	132
4.26 Deltidsforskningstjänster förför kliniskt verksamma inom psykiatriområdet	134
4.27 Utvärdering av i Beardslées familjeintervention	136

4.28 Utvärdering av projekt om kunskapsutveckling och samverkan på sysselsättningsområdet för personer med psykisk ohälsa.....	138
5 Bemötande, delaktighet och inflytande	140
5.1 Stöd för ökad delaktighet och inflytandefrågor.....	140
5.2 Nationella hjälplinjen	142
5.3 Attitydprojektet – Hjärnkoll	144
5.4 Kunskapsstöd anhörigfrågor	148
5.5 Ungas syn på psykisk ohälsa.....	149
6 Övriga insatser	152
6.1 PRIO-samordning vid Socialdepartementet.....	152
6.2 Samordningsfunktion vid SKL.....	154
6.3 Medel för SKL att disponera.....	155
6.4 Socialstyrelsens uppföljning av överenskommelsen.....	157
7 Referenser	159

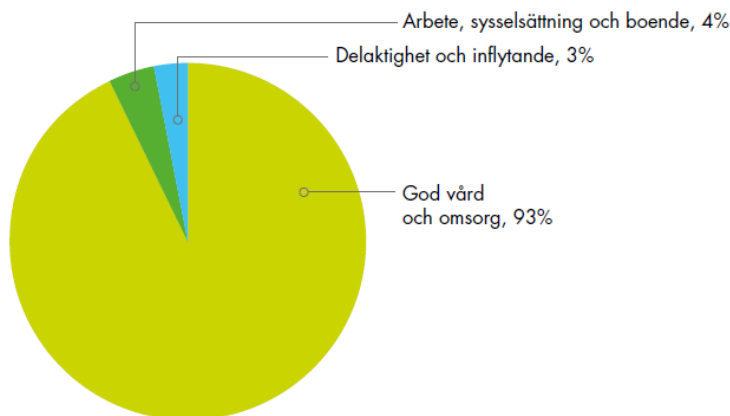
1 Inledning

Regeringen beslutade 2012 om en fyraårig satsning för att förbättra livssituationen och vården för personer med psykisk ohälsa. Satsningen fick namnet *PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa* (Regeringen 2012c) och har tre övergripande mål. Utöver målen finns två prioriterade målgrupper och två insatsområden för satsningen samt femton delmål och ett 70-tal insatser (Figur 1). Insatserna består av prestationsmål och utvecklingsprojekt inom en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), samt ett antal enskilda insatser utanför ramen för överenskommelsen. Regeringen har under 2012–2015 avsatt totalt 3,4 miljarder kronor för satsningen.

Figur 1. PRIO:s struktur med övergripande mål, prioriterade målgrupper och insatsområden, delmål och insatser.



Figur 2. Fördelning av medel mellan PRIO:s tre övergripande mål 2012-2015 (totalt 3,4 miljoner kronor).



1.1 METOD FÖR UPPFÖLJNING

I denna bilaga presenteras Vårdanalys uppföljning av insatserna. Vi har granskat samtliga enskilda insatser inom PRIO, samt de prestationsbaserade insatser och projekt som finns inom överenskommelsen mellan staten och SKL. Uppföljningen baseras på litteraturstudier, analys av statistik och indikatorer, regeringsbeslut och insatsredovisningar samt intervjuer med företrädare för samordningsfunktionerna vid Socialdepartementet, SKL och Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH). Vi har valt att inkludera följande uppgifter om insatserna:

- underlag för bedömning
- utförare, medel och tidsram
- de övergripande mål och delmål inom PRIO som insatsen förväntas bidra till
- bakgrund
- genomförande
- resultat
- slutsatser.

I några fall har vi kompletterat bedömningarna med intervjuer och slutsatser från våra tidigare utvärderingar av PRIO (Vårdanalys 2013, Vårdanalys 2014c) samt slutsatser från angränsande analysområden som myndigheten arbetat med, exempelvis Nationella kvalitetsregister och prestationsbaserad ersättning. Notera att delar av 2015 års arbete inom PRIO fortfarande pågick vid tidpunkten för uppföljningen, vilket begränsat möjligheterna att göra en fullständig bedömning av resultaten.

Ingående bedömningar

I några fall har vi granskat insatser mer ingående. Det handlar om insatser som tilldelats en betydande del av PRIO-medlen och som vi anser kan vara lärande exempel, exempelvis de prestationsbaserade insatserna inom överenskommelsen (Vårdanalys 2014a), Första hjälpen vid psykisk ohälsa (Mental Health First Aid, MHFA) (Vårdanalys 2014a) och insatser kring samverkan (Danermark 2015).

Avgränsningar

Ett mindre antal insatser har av olika skäl inte följts upp. Det har bland annat handlat om insatser som delvis legat utanför PRIO eller endast fått medel genom satsningen. Insatserna som inte följts upp är följande:

- Kunskapsguiden (enbart medel, de delar som berör PRIO och ingår i Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa)
- Äldre med psykisk ohälsa (ligger delvis utanför PRIO)
- Uppföljning av förstärkt kompetens (granskning av insats inom ramen för Statens psykiatrisatsning) (enbart medel)
- Nationella kvalitetsregisteröverenskommelsen (enbart medel)
- Förstärkning kvalitetsregister (enbart medel)
- Administration av ökat utbud av sysselsättning enligt 2009:955.
- Vårdanalys utvärdering av PRIO
- Projektet Bättre vård mindre tvång

1.2 STATENS ÖVERENSKOMMELSE MED SKL

I maj 2012 slöts inom ramen för PRIO, en överenskommelse mellan staten och SKL om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa. Motsvarande överenskommelser har sedan dess ingåtts årligen (Regeringen 2012d, Regeringen 2012e, Regeringen 2013d, Regeringen 2014b). I rapporten omnämns de som *överenskommelsen* trots att det handlar om flera stycken. Det övergripande målet är att arbetet ska bidra till de mål och delmål som formulerats i statens och SKL:s respektive handlingsplaner på området (Regeringen 2012c, SKL 2012a). Överenskommelsen omfattar i första hand stimulansmedel som fördelas mellan kommuner och landsting utifrån en prestation och resultat, samt medel till SKL för genomförandet av ett antal utvecklingsprojekt. Syftet är att genom stöd till strategiska insatser skapa förutsättningar för ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete som kan ge hållbara vinster för framtiden (Regeringen 2012d). Samordnande insatser och samverkan mellan kommuner och landsting utgör centrala beståndsdelar.

Under 2012–2015 har drygt 2 miljarder kronor avsatts till de insatser som överenskommelsen reglerar, vilket är cirka 70 procent av PRIO:s totala budget. Arbetet har huvudsakligen bedrivits inom följande insatsområden:

- samverkan
- tillgänglighet
- utveckling och användning av kvalitetsregister
- inventering av behov i kommunerna

- nationell sammanställning av data
- självmord och självskadebeteende
- slutenvård och tvångsvård
- integrerade insatser inom öppenvården
- läkarkompetens.

De utvecklingsprojekt som har ingått i överenskommelsen har i olika utsträckning varit kopplade till prestationsmålen och delvis fungerat som stöd i vidareutvecklingen av dessa. De flesta projekten har varit tidsbestämda och avslutades 2014 utan att ersättas av nya. Under 2014 och 2015 har SKL istället tilldelats medel för att fortsätta att stödja kommuner och landsting i det utvecklingsarbete som PRIO och överenskommelsen förväntats stimulera. Överenskommelsen rymmer även medel till den samordningsfunktion som inrättats för övergripande samordning av PRIO-arbetet inom SKL.

Ersättningen ska stimulera till utvecklingsarbete inom ett antal utvalda områden

Närmare 90 procent av de medel som avsatts inom ramen för överenskommelsen har fördelats enligt en prestations- och resultatmodell där krav och mål successivt höjts år för år. Den prestationsbaserade delen av överenskommelsen kompletteras av övrigt utvecklingsarbete som bedrivs av SKL, i första hand de utvecklingsprojekt som också ingår i överenskommelsen. För att få ta del av prestationsmedlen måste två grundkrav samt minst ett prestationsmål uppfyllas. Vidare krävs att landstinget och kommuner med motsvarande 80 procent av invånarna i ett län har uppfyllt grundkraven för att de som klarat prestationsmålen ska få ta del av medlen. De som lever upp till ett prestationsmål får dela på hela den summa som avsatts för ändamålet – med andra ord blir ersättningen lägre om fler klarar målet. Fördelningen av medel baseras på antalet invånare inom respektive län. Pengarna är inte öronmärkta och det finns inga återrapporteringskrav på hur utbetalade medel har använts. Totalt ingår sju årligen återkommande prestationsområden.

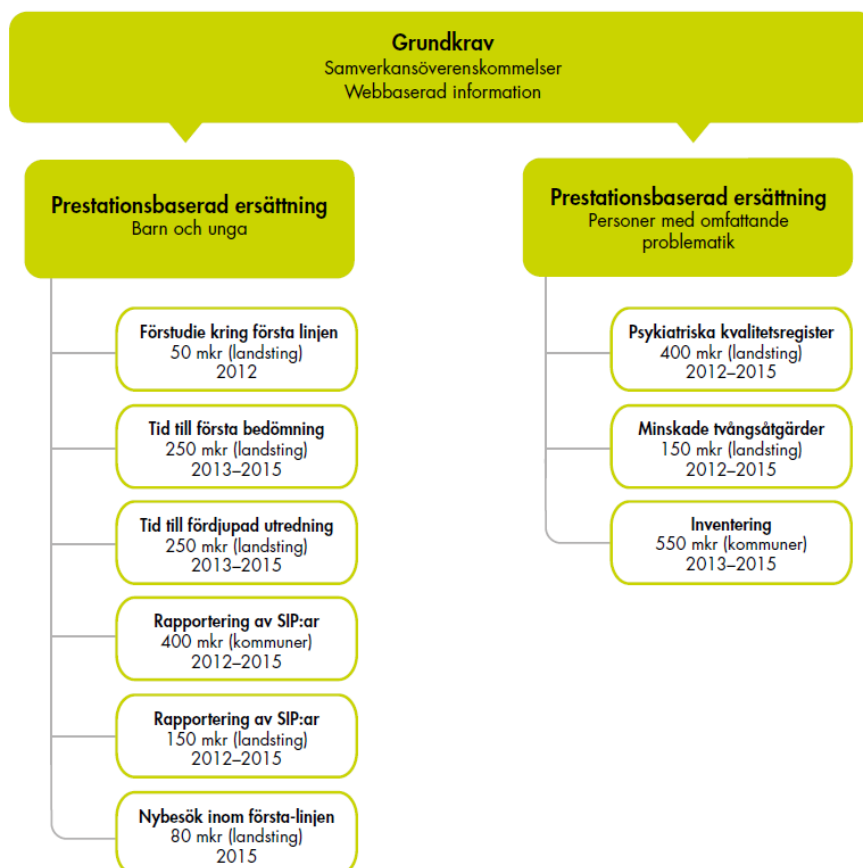
- För målgruppen barn och unga har prestationsmål formulerats för tillgänglighet och samverkan. I första hand gäller det tillgänglighet till första linjens vård och till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri, samt samverkan i form av upprättandet av så kallad samordnad individuell plan (SIP).
- För målgruppen vuxna med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem har prestationsmål formulerats rörande psykiatriska kvalitetsregister, tvångsvård, samt inventering i kommunerna av personer med psykisk funktionsnedsättning och deras behov.

Båda grundkraven handlar om att kommuner och landsting ska upprätta olika typer av överenskommelser.

- Enligt det första grundkravet ska det finnas överenskommelser om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning i enlighet med vad som finns angivet i socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

- Det andra grundkravet innebär att kommuner och landsting genom särskilda överenskommelser måste tydliggöra ansvarsfördelningen för insatser till barn och unga, med särskilt fokus på att utifrån denna ansvarsfördelning erbjuda webbaserad information om var stöd och hjälp finns att få.

Figur 3. Grundkrav och prestationsområdena inom överenskommelsen mellan staten och SKL 2012-2015, avsatta medel, betalningsmottagare (kommun eller landsting) samt tidsram.



Underlag sammanställs av SKL och bedöms av Socialstyrelsen

Formerna för redovisning av prestationsarbetet har utvecklats successivt. Från och med 2013 kan kommuner och landsting rapportera in merparten av redovisningen via SKL:s hemsida (SKL 2015). Inrapporteringsfunktionen består av enkäter, där kommuner och landsting besvarar ett antal frågor och bifogar dokument och länkar. Underlag inhämtas också från befintliga datakällor, till exempel Väntetidsdatabasen och nationella kvalitetsregister. SKL ansvarar för att samla in och sammanställa underlaget samt att förmedla uppgifterna vidare till Socialstyrelsen för bedömning.

Socialstyrelsen har sedan 2012 haft i uppdrag att oberoende bedöma om kommuner och landsting har uppnått de uppställda grundkraven och prestationsmålen. Sedan 2013

ingår även att, i nära samverkan med SKL och samordningsfunktionen vid Socialdepartementet, ta fram och i förväg presentera enligt vilka kriterier som används för bedömning av grundkrav och prestationsmål. Sedan 2013 ingår även också att under hösten preliminärt bedöma om kommuner och landsting uppfyllt grundkraven, så att eventuella brister kan åtgärdas före den slutliga bedömningen i december. Bedömningen baseras på en jämförelse mellan bedömningskriterierna och det material som förmedlats till Socialstyrelsen via SKL. Socialstyrelsen gör med andra ord ingen egen datainsamling och i regel granskas inte heller kvaliteten på innehållet i det material som huvudmännen rapporterat in till SKL.

Utvecklingsprojekten kompletterar prestationsmålen

De utvecklingsprojekt som ingått i överenskommelsen har fungerat som stöd i vidareutvecklingen av grundkraven och prestationsmålen. Projekten har utformats med tanken att arbetet ska bidra till att skapa hållbara strukturer för kontinuerligt förbättringsarbete och utveckla de verksamheter som berörs. Det kan exempelvis innebära att skapa förutsättningar för att mäta resultat och följa upp de insatser som görs eller att sprida goda exempel. De flesta projekten har varit tidsbestämda och avslutades under 2014. Nedan listas de utvecklingsprojekt som har ingått i överenskommelsen 2012-2014.

Målgrupp 1 – barn och unga:

- Självskadebeteendeprojektet
- Psynk-projektet
- Tillgänglighet – första linjen

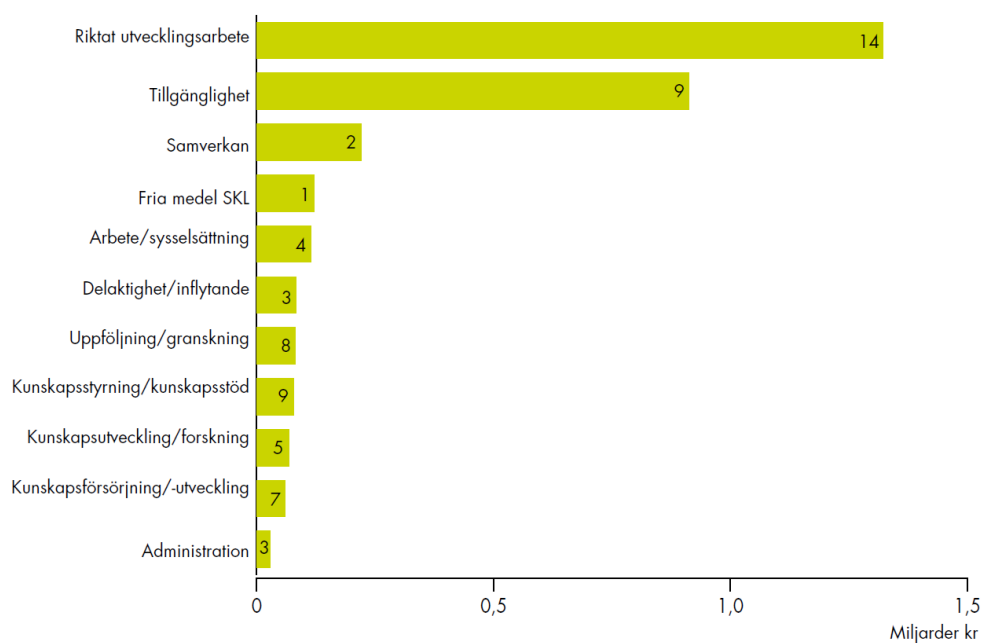
Målgrupp 2 – personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem:

- Fortsatt stöd till förbättringsarbete inom slutenvården
- Stöd till integrerade former i öppenvård genom förbättringsarbete
- Stöd till utveckling och användning av kvalitetsregister och inventering
- Stöd och behandling på nätet
- METIS-projektet

1.3 ENSKILDA INSATSER

Utöver prestationsinsatserna och utvecklingsprojekten inom överenskommelsen har PRIO även utgjorts av ett antal enskilda insatser. Insatserna är av både varierande omfattning vad gäller tidsram och tilldelade medel och de utförs av olika aktörer som myndigheter, patient- och brukarorganisationer och universitet. En del insatser sträcker sig över hela den period som PRIO pågått. Andra insatser pågick redan när satsningen startade och andra har tillkommit under satsningens gång. I figuren nedan visas fördelningen av medel mellan de prioriterade målgrupperna och insatsområdena.

Figur 4. Fördelning av PRIO-medel samt antal insatser (siffror i staplarna) inom olika insatsområden 2012-2015.



Tonvikten har legat på insatsområdena riktat utvecklingsarbete och samverkan. De har både omfattat flest antal insatser och den största andelen av medlen. Med riktat utvecklingsarbete avses här till exempel den prestationsbaserade insatsen för att rapportera in till de psykiatriska kvalitetsregistren. Figuren visar att en mindre del av medlen har gått till insatser på individnivå, exempelvis arbete och sysselsättning, delaktighet och inflytande. Värt att notera är också att många insatser, men en förhållandevis liten andel av medlen riktat sig mot kunskapsstyrning och kunskapsstöd respektive kompetensförsörjning och kompetensutveckling.

2 Barn och unga

2.1 GRUNDKRAV FÖR ATT UPPNÅ PRESTATIONSMÅLEN

Överenskommelsen mellan regeringen och SKL omfattar ett antal prestationsmål samt två grundkrav. De måste uppfyllas för att kommuner och landsting ska få ta del av stimulansmedlen. I nedanstående avsnitt beskrivs de två grundkraven och resultatet av Socialstyrelsens bedömning. Längst bak i rapporten finns en översikt av samtliga grundkrav och prestationsmål avseende 2012-2015.

2.2 GRUNDKRAV 1 – SAMVERKANSÖVERENSKOMMELSER

Underlagsdokument

Följande underlagsdokument har använts för uppföljning av grundkrav, prestationsmål och utvecklingsprojekt inom överenskommelsen mellan staten och SKL:

- Överenskommelse mellan staten och SKL inom området psykisk ohälsa 2012, 2013, 2014 och 2015 (Regeringen 2012d, Regeringen 2012e, Regeringen 2013d, Regeringen 2014b)
- 2012, 2013, 2014 och 2015 års överenskommelse inom området psykisk ohälsa – bedömningskriterier och anvisningar för grundkrav och prestationsmål (Socialstyrelsen 2013a, Socialstyrelsen 2014a, Socialstyrelsen 2015a)
- Socialstyrelsens bedömning av grundkrav och prestationsmål mellan staten och SKL inom området psykisk ohälsa 2012-2015 (Socialstyrelsen 2012d, Socialstyrelsen 2013b, Socialstyrelsen 2014k, Socialstyrelsen 2015g)
- Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa. Slutrapport 2014 med bilagor (SKL 2014d)

Beskrivning av grundkravet

Utförare

Kommuner och landsting

Medel och tidsram

Insatsen omfattar perioden 2012–2015. Inga medel är knutna till grundkravet.

PRIO-mål som grundkravet förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: God vård och omsorg – kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, i rimlig tid och samordnad

- Delmål 4: Bidra till samverkan och samordning mellan huvudmännen vid insatser riktade till barn och unga med psykisk ohälsa
- Delmål 9: Bidra till samverkan och samordning mellan huvudmännen vid insatser riktade till personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem

Bakgrund till grundkravet

Många personer i de två prioriterade målgrupperna behöver insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst så att de får den vård och det stöd de behöver. Sedan många år tillbaka är landsting och kommuner skyldiga att ha samverkansöverenskommelser när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar. Kommuner och landsting ska också planera de insatser som behövs och upprätta SIP:ar. Trots lagstiftning har flera uppföljningar visat på betydande svårigheter för berörda huvudmän att arbeta tillsammans för att ge den enskilde ett heltäckande och sammanhållet stöd.

Resultat av grundkravet

2012

I länet ska det finnas överenskommelser om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning, enligt bestämmelser i HSL och SoL. Det ska också finnas överenskommelser om hur individuella planer för personer som behöver insatser från såväl hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska upprättas.

Resultat

Följande kommuner uppfyllde inte grundkrav 1a:

- Bjuv
- Hedemora
- Hörby
- Höör
- Samtliga kommuner inom Norrbottens län: Arjeplog, Arvidsjaur, Boden, Gällivare, Haparanda, Jokkmokk, Kalix, Kiruna, Luleå, Pajala, Piteå, Älvsbyn, Övertorneå

Därmed uppfyllde inte heller Norrbottens läns landsting grundkrav 1a.

Följande kommuner uppfyllde inte grundkrav 1b:

- Bjuv
- Hörby
- Höör
- Knivsta

Samtliga landsting uppfyllde grundkrav 1b.

2013

Grundkravet utvecklas så att det även ställs (tydliga) krav på vad samverkansöverenskommelsen ska innehålla (innehållet ska motsvara de områden som Socialstyrelsen ger exem-

pel på i sitt meddelandeblad nr 1/2010 och som ger närmare stöd för utformning av en överenskommelse). Vidare ska föregående års överenskommelser ha följts upp under året och nya handlingsplaner med utgångspunkt från senaste uppföljningen ha upprättats för att utveckla samverkan. Organisationer som företräder patienter, brukare och närstående ska ha fått möjlighet att lämna synpunkter på överenskommelsen och handlingsplanerna.

Resultat

- Samtliga landsting uppfyllde grundkravet.
- Kommunerna Alvesta, Höör och Ydre lämnade in ofullständiga underlag och klarade därmed inte grundkravet. Övriga kommuner som lämnat in underlag klarade grundkravet.

Följande kommuner lämnade inte in underlag för bedömning:

- Boxholm
- Vaxholm
- Vilhelmina
- Åsele
- Älvsbyn
- Ödeshög

2014

Kravet på patient- brukar- och anhörigmedverkan ökar så att organisationerna inte bara ska ha erbjudits att lämna synpunkter utan att detta också ska ha skett för att grundkravet ska anses uppfyllt.

Resultat

282 kommuner och samtliga 21 landsting uppfyllde grundkravet.

Följande kommuner underkändes eftersom de inte hade lämnat in något underlag:

- Arjeplog
- Bollebygd
- Eslöv
- Vilhelmina
- Åre
- Åsele

Kommunerna Nordmaling och Gullspång bedömdes inte trots inlämnat underlag eftersom de inte hade lämnat underlag för grundkrav 2.

2015

Inga ytterligare tillägg i grundkravet.

Resultat

Socialstyrelsen bedömde att 276 kommuner och samtliga 21 landsting uppfyllde grundkrav 1.

Slutsatser kring grundkravet

- Grundkravet har haft en tydlig effekt eftersom samtliga landsting och nästan alla kommuner uppfyllt kraven.
- Kravet är relativt lågt ställt, eftersom stora delar omfattar arbete som ändå ska bedrivas enligt lag. Men om lagen inte följs kan ekonomisk ersättning (som erhålls om grundkravet först uppfylls) vara ett incitament för att kommuner och landsting att fokusera på dessa frågor.
- Det initiala kravet anses också lågt ställt eftersom Socialstyrelsens bedömning endast baseras på att samverkansöverenskommelser och handlingsplaner är upprättade och inskickade.
- Inledningsvis var kriterierna för att uppnå grundkravet otydliga vilket gjorde bedömningsprocessen svår. Det fanns därför ett stort behov av att bedömningsprocessen skulle förtydligas efterföljande år, vilket också skedde.
- Kravet är relativt långsiktigt eftersom det funnits med under hela PRIO och nivån på det succesivt har höjts.
- Det går inte att bedöma om överenskommelsen faktiskt lett till förbättrad samverkan eftersom det inte finns någon fördjupad granskning av hur de fungerar praktiskt i huvudmännens verksamheter.
- Ett positivt tillägg 2013 var att organisationer som företräder patienter, brukare och anhöriga skulle ges möjlighet att lämna synpunkter på överenskommelsen och handlingsplanerna.
- Förutsättningarna för uppföljning har varit goda genom att Socialstyrelsen haft i uppdrag av regeringen att göra en bedömning av om grundkravet uppnåtts.

2.3 GRUNDKRAV 2 - ANSVARFÖRDELNING RÖRANDE WEBBASERAD INFORMATION TILL BARN OCH UNGA

Underlagsdokument

- Se underlagsdokument under avsnitt 2.2.

Beskrivning av grundkravet*Utförare*

Kommuner och landsting

Medel och tidsram

Insatsen omfattar perioden 2012-2015. Inga medel är knutna till grundkravet.

PRIO-mål som grundkravet förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: God vård och omsorg – kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, i rimlig tid och samordnad
- Delmål 1: Utveckla och tillgängliggöra verksamheterna i första linjens hälso- och sjukvård och i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri
- Delmål 4: Bidra till samverkan och samordning mellan huvudmännen vid insatser riktade till barn och unga med psykisk ohälsa

Bakgrund till grundkravet

Flera kommuner och landsting saknar en tydlig ansvarsfördelning av insatser till barn och unga med psykisk ohälsa. Det saknas också information om vart man ska vända sig för att söka vård och stöd. Långa väntetider kan få allvarliga konsekvenser för barn och unga samt deras familjer. Därför måste det finnas lättillgänglig information om vart man vänder sig vid behov.

2012

I länet ska finnas beslut som tydliggör ansvarsfördelningen inom och mellan kommun och landsting för insatser till barn och unga som har, eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa.

Resultat

Följande kommuner uppfyllde inte grundkravet:

- Boxholm, Finspång, Knivsta, Söderköping, Vadstena, Valdemarsvik och Ödeshög
- Samtliga kommuner inom Kalmar län: Borgholm, Emmaboda, Hultsfred, Högsby, Kalmar, Mönsterås, Mörbylånga, Nybro, Oskarshamn, Torsås, Vimmerby och Västervik. Därmed uppfyllde inte heller landstinget i Kalmar län grundkravet. I Kalmar län saknades ett beslut som tydliggjorde ansvarsfördelningen inom och mellan kommunen och landstinget vad gällde insatser till barn och unga som lider av eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa.

2013

Utifrån beslutad ansvarsfördelning ska kommuner och landsting erbjuda webbaserad information eller motsvarande, som anger vart barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer kan vända sig vid behov. Informationen ska grunda sig i en ansvarsfördelning som beslutats av huvudmännen.

Resultat

- Samtliga landsting uppfyllde grundkravet.
- Kommunerna Hammarö, Mora, Nora, Töreboda och Valdemarsvik uppfyllde inte grundkravet eftersom deras hemsidor hade betydande brister.
- Av de 280 kommuner som fick godkänt hade 24 kommuner vissa brister på webbplatsen, men Socialstyrelsen valde ändå att godkänna dem eftersom bristerna bedömdes som ringa och enkla att åtgärda.

- Kommunerna Boxholm, Vaxholm, Vilhelmina, Åsele och Älvsbyn hade inte lämnat in underlag och kunde därför inte bedömas.

2014

Krav om webbaserad information kvarstår med tillägget att informationen ska grunda sig i en ansvarsfördelning som beslutats av huvudmännen.

Resultat

- 282 kommuner och 21 landsting uppfyllde grundkravet.
- Kommunerna Arjeplog, Gullspång, Nordmaling, Åre och Åsele hade inte skickat in underlag för bedömning.
- Bollebygd, Eslöv och Vilhelmina hade inte skickat in underlag för grundkrav 1 och bedömdes därför inte för grundkrav 2.
- Av de 282 kommuner som fick godkänt hade 30 kommuner vissa brister på webbplatsen som Socialstyrelsen ändå godkände eftersom de bedömdes som ringa och enkla att åtgärda.

2015

Krav om webbaserad information utvecklas så att kommuner och landsting åläggs att göra en uppföljning och egen kvalitetskontroll av sina webbsidor. Syftet är att den ska motsvara målgruppernas sätt att söka information.

Resultat

Totalt 281 kommuner och samtliga 21 landsting har bedömts uppfylla kriterierna för grundkrav 2. Nio kommuner skickade inte in underlag och bedömdes därför inte för grundkravet.

Slutsatser kring grundkravet

- Grundkravet om webbaserad information är angeläget och har bidragit till omfattande aktivitet runt om i landet. Det kan också anses motiverat, eftersom det behövs ett snabbt och effektivt sätt att nå ut med information samtidigt till många barn och unga.
- Kravet på webbaserad information har utgjort ett positivt exempel på hur successivt ökade krav har gjort relativt stor skillnad runt om i landet under de år som kravet funnits.
- Kravet beskriver endast att kommuner och landsting ska tillhandahålla webbaserad information. Men det hade kunnat förbättras om det även beskrev vad informationen ska innehålla, och att den ska vara lätt för mottagaren att ta till sig.
- Under 2012–2014 har endast små förändringar gjorts i grundkraven, men en viktig förändring var att kommuner och landsting ska göra en uppföljning och kvalitetskontroll av sina hemsidor (2015).
- Antalet kommuner och landsting som klarat grundkravet är högt vilket förmodligen speglar att kraven upplevts som lågt ställda och lätta att uppnå.

- I början av 2013 var det få kommuner som hade någon information alls och även om det fortfarande finns utvecklingspotential, utgör de framtagna webbsidorna en bra utgångspunkt för det fortsatta arbetet.
- Arbetet är väl genomfört med en ungdomspanel som fått bedöma kvaliteten på informationen.
- Förutsättningarna för uppföljning har varit goda genom att Socialstyrelsen haft i uppdrag av regeringen att göra en bedömning av om grundkravet upprättats.

2.4 PRESTATIONSMÅL: FÖRSTUDIE FÖRSTA LINJEN

Underlagsdokument

- Se underlagsdokument under avsnitt 2.2.

Beskrivning av insatsen

Utförare

SKL/Landsting

Medel och tidsram

Insatsen tilldelades 50 miljoner kronor 2012.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: God vård och omsorg – kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, i rimlig tid och samordnad
- Delmål 1: Utveckla och tillgängliggöra verksamheterna i första linjens hälso- och sjukvård och i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri

Bakgrund till insatsen

För att barn och unga med psykisk ohälsa ska få tillgång till rätt insatser i rätt tid behöver tillgängligheten till vård och omsorg vara god. Detta gäller såväl förebyggande insatser som bedömning och behandling inom både första linjens vård och inom den specialiserade vården. Idag saknas välutvecklade system som mäter tillgängligheten till olika led i vårdprocessen. Prestationsmålet är kopplat till utvecklingsprojektet *Tillgänglighet - första linjen* och *Tillgänglighet - fördjupad utredning*, och följs upp med ett relaterat mål under 2014 (se prestationsmål A1-2, 2014 nedan).

2012

Prestationsmål 2

50 miljoner kronor fördelas mellan de kommuner och landsting som deltar i en förstudie av hur tillgängligheten till första linjens vård ska kunna mätas. Kommunerna och landstingen ska delta aktivt i utvecklingsarbetet, pröva funktioner samt lämna synpunkter på framtagna modeller.

Bedömningskriterier

Som bedömningsunderlag har Socialstyrelsen använt en enkätundersökning riktad till kommuner och landsting och som SKL genomförde under hösten 2012. För att uppfylla målet skulle kommuner och landsting

- namnge en referensperson som skulle delta i en arbetsgrupp som arbetar med hur tillgängligheten till första linjens vård ska kunna mätas och
- svarat ja eller nej på frågan om de har en metod för att mäta väntetiden eller tillgängligheten till första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa.

Resultat

175 kommuner och landsting uppfyllde prestationsmålet. En majoritet av dem saknade en metod för att mäta väntetid eller tillgänglighet till första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa.

Slutsatser kring insatsen

- Vi bedömer att nivån på prestationsmålet är låg. Givet den låga nivån borde målet varit förhållandevis lätt att uppnå, men många kommuner klarade det ändå inte.
- Styrningen mot målet var otydlig. Bedömningskriterierna som tillämpades överensstämde inte med målbeskrivningen i tillräckligt hög grad. Det ledde till oklarheter i hur kommuner och landsting skulle bedriva arbetet.
- Förutsättningarna för att bygga vidare på det arbete som initierats är goda eftersom insatsen under 2013–2015 följs av två närliggande prestationsmål om tillgänglighet till första bedömning och fördjupad utredning eller behandling.
- Sammantaget är utfallet av prestationsmålet mycket svagt i förhållande till den relativt stora summa medel som betalades ut.

2.5 PRESTATIONSMÅL: TID TILL FÖRSTA BEDÖMNING OCH FÖRDJUPAD UTREDNING**Underlagsdokument**

- Se underlagsdokument under avsnitt 2.2.

Beskrivning av insatsen

Utförare

SKL och landstingen

Medel och tidsram

Insatsen tilldelas 540 miljoner kronor under 2013–2015.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: God vård och omsorg – kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, i rimlig tid och samordnad
- Delmål 1: Utveckla och tillgängliggöra verksamheterna i första linjens hälso- och sjukvård och i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin

Bakgrund till insatsen

Hög tillgänglighet till specialiserad barn- och ungdomspsykiatri har varit ett prioriterat område under många år. Mellan åren 2008–2009 minskade köerna avsevärt efter att regeringen och SKL för första gången kommit överens om den förstärkta vårdgarantin för barn och unga. Väntetiderna har därefter varit i stort sett oförändrade och ligger runt den 30-dagarsgräns som är uppsatt. Men söktrycket har fortsatt att öka. Sedan 2009 är bidragen prestationsbaserade och kopplade till SKL:s databas Väntetider i vården.

Från 2012 ingår tillgänglighetssatsningen som en del av PRIO och från 2013 ingår den i statens överenskommelse med SKL. För landstingens del har det inneburit att de från och med 2013 bara får ta del av ersättningen, om de utöver prestationsmålen för tillgänglighet klarar två grundkrav.

2013

Notera att prestationsmålen byter namn under perioden 2013–2015.

Prestationsmål 1

80 miljoner kronor fördelas mellan de landsting som når följande mål: Minst 90 procent av barn och unga, med beslut om en första bedömning inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin eller annan verksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa, har fått en första bedömning inom 30 dagar.

Bedömningskriterier

Målet följs upp genom SKL:s egen kontroll av uppmätta väntetider i databasen Väntetider i vården. Socialstyrelsen gör alltså ingen egen bedömning. Målet anses vara uppfyllt om väntetiderna är i enlighet med det som anges i målbeskrivningen, samt under förutsättning att rapporteringen skett enligt överenskommet regelverk och med 95 procents svarsfrekvens.

Resultat

17 landsting uppfyllde prestationsmålet.

Prestationsmål 2

100 miljoner kronor fördelas mellan de landsting som når målet att minst 80 procent av barn och unga med beslut om en första bedömning inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin, eller annan specialistverksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa, har påbörjat fördjupad utredning eller behandling inom högst 30 dagar.

Bedömningskriterier

Samma som för prestationsmål 1, ovan.

Resultat

15 landsting uppfyllde prestationsmålet.

2014

Prestationsmål A1

80 miljoner kronor fördelas enligt samma kriterier som för prestationsmål 1, 2013.

Prestationsmål A2

100 miljoner kronor fördelas enligt samma kriterier som för prestationsmål 2, 2013. Nytt krav för året var att väntetider inom första linjens hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa skulle rapporteras för minst en enhet per landsting till databasen väntetider i vården. Kravet var att mäta väntetid från första kontakt till första besök.

Bedömningskriterier

Samma som föregående år.

Resultat

15 landsting uppfyllde prestationsmålet om en första bedömning inom 30 dagar och en fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar. (16 uppfyllde mål A1; 15 uppfyllde mål A2; samtliga har rapporterat in minst en enhet inom första linjens vård).

2015

Prestationsmål A1

Samma som 2014 men summan sänktes till 50 miljoner kronor.

Prestationsmål A2

Samma som 2014 men kravet att väntetider skulle rapporteras till databasen Väntetider i vården togs bort. Summan sänktes till 50 miljoner kronor.

Prestationsmål A3

Nytt för 2015 är att 80 miljoner kronor delas av de landsting som rapporterar antalet nybesök per månad för definierade förstalinjeverksamheter.

Resultat

13 landsting uppfyllde målet om att 90 procent av barn och unga med beslut om en första bedömning har fått en sådan inom 30 dagar (A1). 14 landsting uppfyllde målet om att 80 procent av barn och unga med beslut om en fördjupad utredning eller behandling har påbörjat en sådan inom 30 dagar (A2). Både mål A1 och A2 uppnåddes av 11 landsting. Samtliga landsting rapporterade in minst en enhet inom första linjens vård (A3). Fem landsting klarade varken A1 eller A2. Åtta landsting klarade inte målet om en första be-

dömning inom 30 dagar. Sju landsting klarade inte målet om en fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar.

Slutsatser kring insatsen

- Insatser för barn och unga är motiverat och gruppen är en av PRIO:s prioriterade målgrupper.
- Målet har inte utvecklats nämnvärt från 2013 till 2015. Antalet landsting som klarat prestationsmålet är näst intill oförändrat från 2013 till 2015. Ingen nämnvärd förbättring på området har observerats.
- Det är positivt att fler kommuner och landsting har valt att även inkludera skolan. Det underlättar första kontakten för barn och unga och kan bidra till att förbättra tillgängligheten (Vårdanalys 2014c).
- Långsiktigheten riskeras om prestationsmedel för landstingen tas bort, eftersom tiden till första bedömning och fördjupad utredning eller behandling kan bli längre utan detta ekonomiska incitament. Det har framkommit i intervjuer som vi har genomfört i samband med 2014 års lägesrapport (Vårdanalys 2014c).
- Insatsen kan bidra till delmålet om att tillgängliggöra första linjens hälso- och sjukvård. Men det är oklart om köerna faktiskt blivit kortare eller bara flyttats till en ny plats i systemet. Detta stöds av våra tidigare intervjuer, vilket skulle kunna tyda på att arbetssättet inom BUP inte har förändrats nämnvärt sedan prestationsmedel infördes (Vårdanalys 2014c). Men det finns en fördel med att köerna flyttar in, eftersom individer i akut behov av hjälp och stöd kan fångas upp tidigt om de finns inom och inte utanför systemet. Det kan också underlätta för individen att komma in i och delta i stödgrupper och liknande i väntan på bedömningen eller fördjupad utredning.
- Insatsen har ett tydligt patient- och brukarperspektiv genom att direkt påverka tillgängligheten till första linjen.
- Förutsättningarna för uppföljning har varit goda genom att Socialstyrelsen haft i uppdrag av regeringen att göra en bedömning av om målet upprätts.

2.6 PRESTATIONSMÅL: SAMORDNADE INDIVIDUELLA PLANER

Underlagsdokument

- Se underlagsdokument under avsnitt 2.2.

Beskrivning av insatsen

Utförare

Kommuner och landsting

Medel och tidsram

Insatsen tilldelas 550 miljoner kronor under 2012–2015.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: God vård och omsorg – kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, i rimlig tid och samordnad
- Delmål 4: Bidra till samverkan och samordning mellan huvudmännen vid insatser riktade till barn och unga med psykisk ohälsa
- Delmål 9: Bidra till samverkan och samordning mellan huvudmännen vid insatser riktade till personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem

Bakgrund till insatsen

Kommuner och landsting har sedan januari 2010 lagstadgad skyldighet att, enligt 2 kap 7 § SoL och i 3f § HSL, tillsammans upprätta en Samordnad individuell plan (SIP) när den enskilde har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Men flera uppföljningar har visat att bestämmelserna inte fått tillräckligt genomslag. Prestationsmålet är kopplat till SKL:s utvecklingsprojekt Psynk.

Resultat av insatsen

2012

Notera att målen byter namn under perioden 2012–2015.

Prestationsmål 1

100 miljoner kronor fördelas mellan de kommuner och landsting som är delaktiga i utvecklandet av det webbaserade inrapporteringsystem för antalet upprättade individuella planer och genomförda uppföljningar som SKL har arbetat fram inom ramen för Psynkprojektet.

Bedömningskriterier

Som underlag för bedömning har Socialstyrelsen använt en enkätundersökning som SKL genomförde under hösten 2012. För att uppfylla prestationsmålet skulle kommuner och landsting

- ha inrapporterat en referensperson
- meddelat hur många SIP:ar som upprättats och följts upp
- tagit ställning till en modell (av fem föreslagna) för SIP.

Resultat

18 landsting och 173 kommuner uppfyllde prestationsmålet. I enkätens öppna svar framkom att det fanns en osäkerhet kring vad en SIP var.

2013

Prestationsmål 3

100 miljoner kronor fördelas mellan de kommuner som via SKL:s webbaserade inmatningsfunktion rapporterat hur många SIP:ar enligt SoL som upprättats för barn och unga

under 18 år, samt uppskattat behovet av sådana planer för personer under 18 år som står i kontakt med socialtjänsten.

Bedömningskriterier

Målet ansågs vara uppfyllt om rapporteringen till SKL:s databas var i enlighet med det som angivits i målbeskrivningen.

Resultat

- 284 kommuner rapporterade in uppgifter och uppfyllde därmed prestationsmålet.
- Totalt uppskattades och upprättades 5 792 respektive 2 375 SIP:ar. Med andra ord har 42 procent av dem som uppskattats ha behov av en plan också fått en plan.
- 88 kommuner (30 procent) uppgav att inga planer hade upprättats.
- 24 av de 88 kommunerna ovan uppgav att inga barn eller unga i kommunen var i behov av en plan.

Prestationsmål 4

50 miljoner kronor fördelas mellan de landsting som

- rapporterat hur många SIP:ar enligt HSL som upprättats för barn och unga under 18 år
- gjort en uppskattning av behovet av sådana planer för alla personer under 18 år som har kontakt med barn- och ungdomspsykiatri i länet.

Bedömningskriterier

Målet ansågs vara uppfyllt om rapporteringen till SKL:s databas var i enlighet med det som angivits i målbeskrivningen.

Resultat

- Samtliga 21 landsting uppfyllde prestationsmålet.
- Totalt uppskattades och upprättades 6 098 respektive 2 828 SIP:ar. Det innebär att 46 procent av dem som uppskattats ha en ha behov av en plan också hade fått en.
- Socialstyrelsen konstaterade att landstingens uppskattningar i många fall inte stod i relation till vad som var rimligt utifrån antalet barn och unga i länet. Det krävs mer tillförlitliga mått för att kunna bedöma hur väl landstingen faktiskt lever upp till behovet.

2014

I 2014 års överenskommelse enades parterna om att föregående års prestationsmål på området ska kvarstå, men utökas med unga vuxna upp till 24 år för landstingen. I kommunerna skulle barn och unga som är placerade särskilt uppmärksammas. Kommunerna och landstingen skulle också vidta åtgärder utifrån de analyser som har gjorts. SKL åtog sig att ta fram ett utbildningsprogram som erbjuds till huvudmännen där sådana åtgärder exemplifieras.

Prestationsmål A3

100 miljoner kronor delas av de kommuner som

- rapporterat hur många SIP:ar enligt SoL och HSL som upprättats för barn och unga under 18 år
- gjort en uppskattning av behovet av sådana planer för dem som har kontakt med socialtjänsten
- rapporterat samma uppgifter för barn och unga som är placerade i hem för vård eller boende (HVB) inklusive särskilda ungdomshem och familjehem enligt SoL och för samtliga personer som är placerade enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)
- har gjort en analys av behovet av sådana planer i dessa målgrupper
- upprättat en handlingsplan utifrån analyserna för att säkerställa att SIP:ar ska upprättas för alla som har behov av sådana under 2015.

Bedömningskriterier

Prestationsmålet ansågs vara uppfyllt om kommunerna

- rapporterat in antal upprättade SIP:ar och det uppskattade behovet av SIP:ar till SKL:s databas enligt prestationsmålet
- svarat ja på en fråga i inmatningsfunktionen om att det finns en handlingsplan för att SIP:ar ska upprättas för alla som har behov av sådana under 2015
- redovisat åtgärderna i funktionen.

I bedömningen påpekar Socialstyrelsen att själva innehållet i planerna inte har redovisats och att det heller inte har funnits några angivna krav angående hur kommunernas uppskattning av antalet SIP:ar skulle göras. Med andra ord var fokus för prestationsmålet själva upprättandet av planer – inte innehållet eller faktisk samverkan. I enlighet med detta skedde heller ingen innehållsmässig granskning av redovisade handlingsplaner.

Resultat

- 267 kommuner rapporterade in uppgifter.
- 254 kommuner bedömdes uppfylla prestationsmålet.
- Totalt upprättades och uppskattades 3 659 respektive 5 346 SIP:ar i kommunerna.
- 14 kommuner uppgav att inga planer hade upprättats vilket kan jämföras med 88 kommuner året innan. Socialstyrelsen uppger att det är svårt att uttala sig om orsaken till förändringen, eftersom prestationsmålet har förändrats och förtydligats jämfört med föregående år.

Prestationsmål A4

50 miljoner kronor delas av de landsting som

- rapporterat hur många SIP:ar enligt SoL och HSL som upprättats för personer upp till och med 24 år

- gjort en analys av behovet av sådana planer för alla personer upp till och med 24 år som har kontakt med barn- och ungdomspsykiatri, den specialiserade vuxenpsykiatri och/eller beroendevården i länet
- utifrån analyserna har upprättat en handlingsplan för att säkerställa att SIP:ar ska upprättas för alla i målgruppen som har behov av sådana under 2015.

Bedömningskriterier

Bedömningskriterierna beskrivs inte närmare i Socialstyrelsens rapport. Vårdanalys utgår från att de motsvarar den beskrivning som ges avseende kommunerna (prestationsmål A3).

Resultat

- Samtliga 21 landsting uppfyllde prestationsmålet.
- Totalt upprättades och uppskattades 4 988 respektive 10 387 SIP:ar i landstingen.
- Av 254 kommuner som uppfyllde prestationsmålet uppgav 14 att ingen SIP hade upprättats (under perioden 1 januari till 14 oktober 2014).
- Sammantaget upprättades 3 659 SIP:ar i kommunerna.

Socialstyrelsen konstaterar att

- det inte är möjligt att jämföra olika år, eftersom målgruppen har förändrats
- det är otydligt vilka verksamheter som ska rapportera in
- beräkningarna av uppskattat behov har gjorts på olika sätt av landsting respektive kommuner. Därför valde Socialstyrelsen att inte kommentera dessa siffror.

2015

I 2015 års överenskommelse enades parterna om att bibehålla föregående års målsättningar att följa upp samt uppskatta behovet av SIP:ar. Samtidigt konstateras att det finns ett behov av att tydligare än hittills fokusera på kvaliteten ur den enskildes perspektiv. Därför gjordes ett tillägg som innebär att den berörde får delta i en utvärdering av planen.

Prestationsmål A4

Samma som prestationsmål A3 2014. Kommunerna också ska ha erbjudit minst 70 procent av de som erhållit en SIP att delta i en utvärdering vid upprättande och uppföljning. Notera att den del av 2014 års mål som avsåg redovisning av en handlingsplan ej kvarstår 2015.

Prestationsmål A5

Samma som prestationsmål A4 2014, med tillägget att landstingen också ska ha erbjudit minst 70 procent av de som erhållit en SIP att delta i en utvärdering vid upprättande och uppföljning. Även för detta prestationsmål har delen som avsåg redovisning av handlingsplanen utgått 2015.

Resultat

256 kommuner skickade in underlag till granskning av prestationsmålet A4. 157 kommuner bedömdes uppfylla kraven medan 99 kommuner inte uppfyllde målet. Samtliga 21 landsting skickade in underlag till granskning av prestationsmålet A5 och 16 bedömdes uppfylla kraven. Fem landsting uppfyllde inte målet.

Slutsatser kring insatsen

- Vi gör bedömningen att nivån på prestationsmålen om SIP:ar är lågt satt eftersom de kommuner som *rapporterar in* antalet planer och *bedömer behovet av* sådana i kommunen tilldelas medel. I målen ställs inga krav på vad planerna ska innehålla. Det finns inte heller krav på dokumentation som visar att planen uppfyller villkoren för att benämnas som en SIP.
- Till en början var målet otydligt formulerat, men under satsningens gång har det utvecklats och blivit mer specifikt.
- Antalet inrapporterade SIP:ar har ökat, men många barn och unga som är i behov av en plan står fortfarande utan. Vi ser en risk att antalet SIP:ar kan komma att minska om det ekonomiska incitamentet upphör.
- I flera län skiljer sig kommunernas inrapporterade siffror från de som landstinget rapporterat in. Det kan tyda på att kommuner och landsting kommit olika långt i sitt utvecklingsarbete kring SIP eller att det fortfarande finns oklarheter kring vad SIP är och vad den ska innehålla. Det behövs därför en tydligare definiering av SIP samt rutiner för när och hur den ska användas.
- En närmare granskning av resultaten visar på stor variation över landet. Antalet SIP:ar per tusen barn/unga varierar mellan 0,1 och 24,1 (2013). Det tyder sannolikt på att arbetet med planerna ser mycket olika ut och inte är fullt etablerat. Det visar också på att behovet av implementering är fortsatt stort.
- Upprättande av SIP:ar kan ha en direkt effekt för patienter och brukare. Samtidigt uttrycker vissa som intervjuats i samband med vår tidigare utvärdering att de har svårt att se effekterna och nyttan för den enskilde. Många är ändå positiva till att patienten eller brukaren är delaktig i framtagandet av planen och att det ger individen bättre möjlighet till inflytande (Vårdanalys 2014c). Ett värdefullt tillägg 2015 är att berörda ska få delta i en utvärdering av planen.

- I dagsläget saknas utvärderingar som visar vilka effekter SIP:ar för barn och unga har och det går därför inte att bedöma utfallet av arbetet. Det kan bero på bristen på entydiga och mätbara utfallsmått. Det finns heller ingen någon baslinje från vilken mätningar kan göras. Se vår fördjupade utredning om samverkan (Danermark 2015).
- För det fortsatta arbetet med SIP är det därför av hög prioritet att hitta mätdata och indikatorer, samt kartlägga hur målgruppen själva ser på planerna och i vilken omfattning deras behov tillgodoses.
- Det är oklart om prestationsmålet bidrar till samverkan och samordning mellan huvudmännen eftersom det handlar om upprättandet av planer och inte den faktiska samverkan.
- Förutsättningarna för uppföljning av prestationsinsatsen har varit goda, eftersom Socialstyrelsen har haft i uppdrag av regeringen att bedöma om målet upprättats.

2.7 FÖRBÄTTRAD TILLGÄNGLIGHET TILL BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIN (BUP)

Underlagsdokument

- Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om en förstärkt vårdgaranti för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa (Regeringen 2009c)
- Regeringsbeslut: Uppdrag om insatser inom området psykisk ohälsa (Regeringen 2012g)
- Regeringsbeslut: Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012 överenskommelse mellan staten och SKL (Regeringen 2012d)
- Tillgänglighetsåtgärder för barn och unga med psykisk ohälsa – uppföljning av landstingens insatser 2012 (Socialstyrelsen 2013j)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Socialstyrelsen och landsting

Medel och tidsram

Insatsen tilldelas 214 miljoner kronor 2012.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till:

- Övergripande mål 1: God vård och omsorg – kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, i rimlig tid och samordnad
- Delmål 1: Utveckla och tillgängliggöra verksamheterna i första linjens hälso- och sjukvård och i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri

Bakgrund till insatsen

Satsningen på förstärkt tillgänglighet till BUP har pågått mellan 2007 och 2012 och omfattar totalt cirka 1,3 miljarder kronor. Tidigare ingick satsningen i Statens psykiatrisatsning 2007–2011.

Från 2012 ingår tillgänglighetssatsningen som en del i PRIO och från och med 2013 fortsatte satsningen och omfattas av prestationsmålet *Tid till första bedömning samt fördjupad utredning*. Vårdanalys genomför här endast en bedömning av den del av tillgänglighetssatsningen som ingår i PRIO, det vill säga 2012 års satsning som omfattar 214 miljoner kronor.

Genomförande av insatsen

Tillgänglighetssatsningen är baserad på årliga överenskommelser mellan regeringen och SKL om en förstärkt vårdgaranti. Målet är att 90 procent av patienterna ska få komma på besök inom 30 dagar samt att 80 procent av patienterna får beslut om fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar. För att nå detta mål bör landstingen enligt överenskommelserna se över hur insatser för barn- och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom erbjuds och görs tillgängliga. I överenskommelsen om den förstärkta vårdgarantin understryks vikten av rätt insatser på rätt nivå, god tillgänglighet till förebyggande insatser och god tillgänglighet till bedömning och behandling på första linjens hälso- och sjukvård eller på specialistnivå utifrån bedömt behov.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att följa utvecklingen och att analysera hur landstingens satsningar påverkat tillgängligheten och väntetiderna för de patientgrupper som berörs. I uppdraget ingick även att i december 2012 fördela ett prestationsbaserat bidrag om 214 miljoner kronor till landstingen.

Resultat av insatsen

- Väntetiderna för BUP har inte förbättrats mellan 2012 och 2013.
- Resultatet 2012 visar sammantaget på ett sämre resultat jämfört med 2011. Resultatet för första halvåret 2013 tyder inte på någon förbättring.
- Flera landsting anser att statsbidraget är ett nödvändigt resurstillskott för att klara den förstärkta vårdgarantin.
- Flera landsting anser att målet med ett första besök inom 30 dagar är bra, men ser risker med att det blir för ensidigt fokus på tillgänglighet istället för kvalitet.

Slutsatser kring insatsen

- Socialstyrelsen konstaterar i uppföljningen av 2012 års tillgänglighetssatsning att det till stor del saknas samlad kunskap om vårdresultat och andra kvalitetsaspekter inom barn- och ungdomspsykiatrin. Det måste anses centralt att detta område utvecklas. Vårdanalys delar denna uppfattning och anser att det är bra att insatsen fortsatte inom ramen för PRIO.
- För vidare slutsatser kring tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin, se vidare avsnitt 2.5.

2.8 TILLGÄNGLIGHET – FÖRSTA LINJEN

Underlagsdokument

- Se underlagsdokument under avsnitt 2.2.

Beskrivning av insatsen

Utförare

SKL

Medel och tidsram

Projektet tilldelades 3,5 miljoner kronor 2012 och 2 miljoner kronor 2013, totalt 5,5 miljoner kronor.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: God vård och omsorg – kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, i rimlig tid och samordnad
- Delmål 1: Utveckla och tillgängliggöra verksamheterna i första linjens hälso- och sjukvård och i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin

Bakgrund till insatsen

Första linjen är den funktion eller verksamhet i en kommun eller ett landsting som först möter ett barn eller ungdom med ett indikerat problem. För att kunna följa alla de insatser som barn och unga erbjuds finns det behov av att utveckla mätningarna av tillgängligheten till första linjen. Med hjälp av kömiljarden och den förstärkta vårdgarantin inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin har mätningar av den faktiska väntetiden till första besök och behandling eller utredning påbörjats. Tillgängligheten till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin och andra specialistverksamheter med uppdrag kring psykisk ohälsa har också förbättrats de senaste åren.

I 2012 års överenskommelse (Regeringen 2012d) fick SKL i uppdrag att tillsammans med kommuner och landsting att identifiera mätpunkter och skapa förutsättningar för att följa ledtider i hela vårdkedjan för barn- och unga. Projektet är kopplat till prestationsmål 2 om Tillgänglighet inom första linjen, 2012.

Genomförande av insatsen

Enligt överenskommelsen 2012 (Regeringen 2012d) beviljades SKL stöd för att

- stödja utvecklingen av en lättillgänglig första linje genom att bistå det lokala förbättringsarbetet med analyser, utvärderingar och genom att sprida goda exempel
- kartlägga möjligheten att kunna mäta faktiska väntetider till olika delar i processen samt utveckla processmått som beskriver ledtiderna i hela vårdkedjan från första kontakt till avslutad behandling

- genomföra en kartläggning och förstudie av möjligheterna att mäta tillgängligheten till första linjen. Syftet var att under 2013 kunna göra ett antal piloter som prövar möjligheten att följa och mäta första linjen.

Året därpå, beviljades SKL genom den nya överenskommelsen (Regeringen 2012e) ytterligare stöd för att

- genomföra pilotstudier som prövar möjligheten att följa och mäta första linjens vård och omsorg för barn och unga med psykisk ohälsa
- fortsätta utvecklingsarbetet med att följa och mäta insatser för barn och unga med psykisk ohälsa.

Utifrån pilotprojekten skulle SKL lämna ett förslag på uppföljning och mätning som skulle vara möjliga att genomföra 2014.

Resultat av insatsen

- Under 2012 lade SKL tillsammans med kommuner och landsting grunden för genomförandet av ett antal pilotprojekt som skulle pröva möjligheten att följa och mäta första linjens arbete.
- Under 2013 startade ett utvecklingsarbete med 17 olika verksamheter. De deltagande verksamheterna beskrev sitt första linjeansvar för barn och unga och gjorde kartläggningar för att identifiera mätpunkter. Kartläggningen resulterade i en nationell modell för uppföljning av första linjen (se <http://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/tillganglighetivardenvardgratin/sklsatsningarhallbartillganglighet/forstalinjebarnochunga.891.html>)

Slutsatser kring insatsen

- Satsningen på ökad kunskap om tillgängligheten till första linjens vård är angelägen. Men det har varit svårt att hitta gemensamma, jämförbara mätpunkter eftersom flera olika verksamheter omfattas: primärvård, barnhälsovård, ungdomsmottagningar, socialtjänst, elevhälsan med flera.
- Arbetet har resulterat i en modell för uppföljning som kan användas på nationell nivå, vilket är positivt.
- Inom första linjens verksamheter har det funnits en vilja att använda systematiska metoder för uppföljning och att utveckla sina arbetssätt. Trots stöd i forskning och stor spridning nationellt och internationellt har det varit svårt att skapa tillräcklig uppslutning kring valda instrument. Och acceptansen för gemensamma mått och mätmetoder har varit låg (SKL 2014d).
- Projektet avslutades 2013, men möjligheten till fortsättning är goda genom det relaterade prestationsmålen kring tillgänglighet för barn och unga, 2013–2015. Genom dessa tilldelas kommuner och landsting prestationsbaserad ersättning för arbete med första bedömning och fördjupad utredning inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrien.

- Insatsen har ingen direkt effekt för patienter och brukare, eftersom den framför allt fokuserar på analys, utvärdering och kartläggning av tillgängligheten till första linjens insatser.

2.9 INSATSER KRING BARN SOM VÅRDAS I PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut: Uppdrag att genomföra vissa insatser kring barn som vårdas i psykiatrisk tvångsvård (Regeringen 2014e)
- Slutredovisning: Barn och unga i psykiatrisk tvångsvård – om rättigheter och tvångsåtgärder (Socialstyrelsen 2015c)
- Bryt tystnaden (Barnombudsmannen 2014)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Socialstyrelsen

Medel och tidsram

500 000 kronor under 2014

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 6: Minska behovet av tvångsåtgärder och förbättra patientens upplevelse vid tvångsvård inom den psykiatriska heldygnsvården

Bakgrund till insatsen

I en granskning av barnombudsmannen (Barnombudsmannen 2014) konstaterades att det är svårt för tvångsvårdade att göra sig hörda. Många vet inte heller vilka rättigheter de har. Undersökningen visar också vårdenheterna själva har dokumenterat betydligt fler insatta tvångsåtgärder än vad som rapporterats till patientregistret.

Socialstyrelsen har även inhämtat statistik som visar att fler flickor än pojkar tvångsvårdas och att fler flickor än pojkar utsätts för tvångsåtgärder. Orsakerna till könsskillnaderna är inte kända. Mot denna bakgrund fick Socialstyrelsen i uppdrag att

- ta fram ett material som informerar barn och unga som vårdas i psykiatrisk tvångsvård om deras rättigheter
- finna möjliga orsaker till att flickor är överrepresenterade när det gäller tvångsåtgärder och att ta fram förslag på hur orsakerna kan undersökas närmare.

Genomförande av insatsen

Vid framtagandet av informationsmaterial har Socialstyrelsen sammanställt lagar som de ansett relevanta och aktuella för målgruppen. Därefter har Socialstyrelsen formulerat och anpassat texterna till barnens behov.

Vad gäller delen om genusperspektiv har Socialstyrelsen, förutom att analysera befintligt statistiskt underlag (som bedömdes som otillräckligt), sammanställt ett eget fördjupat underlag för vidare diskussion och dialog med experter och samrådsaktörer. Slutsatser från dessa dialoger har sedan utgjort underlag för Socialstyrelsens förslag. Utöver intervjuer med målgruppen har man också haft kontakt med anhöriga, vårdgivare, samt brukar- och anhängargorganisationer. Det samlade uppdraget har genomförts i samarbete med barnombudsmannen och i samråd med Inspektionen för vård och omsorg (IVO), SKL, NSPH, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor samt olika experter.

Resultat av insatsen

Socialstyrelsen har tagit fram innehåll och utformat informationsmaterial för barn och unga som vårdas enligt stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Materialet innehåller information om vilka rättigheter och vilka inskränkningar de kan komma att beröras av och är uppdelat i två olika informationsenheter för LPT respektive LRV. Materialet är anpassat till den primära målgruppen, men de delar som belyser rättigheter gäller även för en bredare målgrupp som också omfattar barn som vårdas frivilligt.

Socialstyrelsen konstaterar att det statistiska underlaget är starkt begränsat och att det därför är svårt att avgöra om de observerade könsskillnaderna beror på fördomar eller inte. Det saknas också en entydig förklaring till skälen till dessa könsskillnader, om det finns geografiska variationer mellan kliniker och landsting, eller om det finns några tendenser till att könsskillnaderna ökat eller minskat. I rapporten presenteras möjliga förklaringar till könsskillnaderna i den psykiatriska tvångsvården av barn, bland annat att självskadebeteende och ådstörningar är vanligare bland flickor. Socialstyrelsen ger också förslag på hur detta skulle kunna undersökas närmare. Bland annat föreslås en flerårig statistisk uppföljning, en jämförande studie av journaler, samt en kartläggning av den psykiatriska tvångsvården av barn ur ett genusperspektiv.

Slutsatser kring insatsen

- Insatsen är motiverad och genomförd i enlighet med uppdraget.
- De direkta effekterna för patienterna är oklara.
- Det är svårt att göra någon bedömning av utfallet då det statistiska underlaget är starkt begränsat.
- Det går ännu inte att se någon inverkan på delmålet om att minska behovet av tvångsåtgärder och förbättra patientens upplevelse vid tvångsvård givet den korta tid som insatsen pågått.

2.10 MHFA-Y – SJÄLMORDSFÖREBYGGANDE PROGRAM FÖR BARN OCH UNGA

Notera att detta är en sammanfattning av en mer omfattande uppföljning som Vårdanalys presenterade i samband med 2014 år lägesrapport (för närmare beskrivning av insatsens genomförande och uppnådda resultat se (Vårdanalys 2014a)). Notera vidare att uppföljningen av insatsen endast omfattar de delar som ingår i PRIO, det vill säga genomförandet av en pilotstudie.

Underlag för bedömning

- Regeringsbeslut: Uppdrag att genomföra en pilotstudie i syfte att pröva ungdomsversionen av ett australiensiskt självmordsförebyggande utbildningsprogram (Regeringen 2011d)
- Genomförandet av en pilotstudie av ungdomsversionen av det självmordsförebyggande utbildningsprogrammet The Youth Mental Health First Aid Training and Research Program (MHFA-Y) (Karolinska Institutet 2014)
- Första hjälpen till psykisk hälsa – Fungerar det? Är det kostnadseffektivt? (Vårdanalys 2014a)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa, NASP (Karolinska Institutet).

Medel och tidsram

Totalt har 6,95 miljoner kronor avsatts under åren 2012–2014.

- 1,5 miljoner kronor år 2012
- 4,7 miljoner kronor år 2013
- 0,75 miljoner kronor år 2014

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 3: Minska förekomsten av självskadande beteende, självmordsförsök och självmord hos barn och unga

Bakgrund till insatsen

Mental Health First Aid (MHFA) eller *Första hjälpen vid psykisk ohälsa* är ett utbildningsprogram som utvecklats i Australien. Syftet är att öka kunskapen om hur man hjälper personer i akut kris eller personer som drabbats av psykisk ohälsa och genom detta också minska tabun och stigma kring självmord och psykisk sjukdom. Målgruppen för utbildningen är allmänheten, den ideella sektorn och personer som i sitt yrke kommer i kontakt med människor med psykisk ohälsa respektive självmordsbenägna personer.

Utbildningsprogrammet har genomförts under svenska förhållanden i form av en pilotstudie (utvärderad av Socialstyrelsen 2010). Den aktuella insatsen har inom ramen för PRIO bestått i att genomföra en pilotstudie på ungdomsversionen av utbildningsprogrammet. I uppdraget ingick även att redogöra för pilotstudiens praktiska genomförande, den strukturella modellen och lämpliga aktörers respektive roll och ansvar samt kostnader. NASP skulle också fortlöpande tillgängliggöra information så att aktörer på regional och lokal nivå skulle kunna dra nytta av de erfarenheter och kunskaper som genererades.

Resultat av insatsen

NASP har genomfört insatsen i linje med uppdraget och har genom pilotstudien testat programmet under svenska förhållanden.

Slutsatser kring insatsen

- Det finns vetenskapligt stöd för att utbildningsprogrammet förbättrar deltagarnas kunskaper om och attityder till psykisk ohälsa, samt ökar den upplevda benägenheten att hjälpa någon som drabbats av akut kris eller psykisk ohälsa.
- Det saknas studier som visar att utbildningsprogrammet omsätts till faktiska effekter för drabbade individer. Men liknande studier tyder på att en sådan effekt finns och är relevant.
- Det saknas evidens för att utbildningsprogrammen är kostnadseffektiva under svenska eller andra länders förhållanden.
- Vårdanalys sammantagna bedömning från 2014 är att fler studier behövs avseende MHFA:s effekt för personer med psykisk ohälsa innan beslut kan fattas om programmet ska införas på bred front.

2.11 NATIONELLA SJÄLVSKADEPROJEKTET

Underlagsdokument

- Nationella Självskadeprojektet 2015a. Behandling av självskadande patienter i heldygnsvård: Fynd från forskningen. Supplement till *Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende (Nationella Självskadeprojektet 2015a)*
- Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende. Nationellt kvalitetsdokument för psykiatrin (Nationella Självskadeprojektet 2015b)
- Godkännande av en överenskommelse om ett handlingsprogram för att utveckla kunskapen om och vården av unga med självskadebeteende (Regeringen 2011c)
- Nationella självskadeprojektet (SKL 2013d)
- Överenskommelserna mellan regeringen och SKL 2015 (Regeringen 2014b)

Beskrivning av insatsen

Utförare

SKL

Medel och tidsram

Arbetet har pågått sedan 2012 och finansierats genom PRIO med totalt 13 miljoner kronor 2012. I den delrapport som presenterades 2012 framkom att projektet fördröjts. Projektet tillfördes därefter inga nya medel. Av samma orsak flyttades datum för slutrapportering fram till 15 mars 2015 (istället för oktober 2014). Flera aktiviteter som satts igång och fortlöper under 2015 kommer även att generera kostnader detta år.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: God vård och omsorg – kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, i rimlig tid och samordnad
- Delmål 3: Minska förekomsten av självskadande beteende, självmordsförsök och självmord hos barn och unga

Bakgrund till insatsen

Inom psykiatrin har självskadande beteende visat sig vara mycket vanligare än vad som tidigare varit känt. En nyligen genomförd prevalensstudie visade att nästan hälften av individerna som hade kontakt med psykiatrin hade skadat sig under det senaste halvåret. Inom barn- och ungdomspsykiatrin var andelen ännu större (SKL 2013d).

Vården har haft svårigheter med att möta vårdbehovet hos personer med svårt och omfattande självskadande beteende och komplex psykiatrisk problembild. Många aktörer har efterlyst mer kunskap, gemensamma rekommendationer och strategier kring hur vård och omsorg borde möta detta (SKL 2015). Mot bakgrund av detta kom regeringen och SKL 2011 överens om att utveckla och samordna insatserna för att minska antalet unga med självskadande beteende. Överenskommelsen består av ett antal aktiviteter som syftar till att utveckla kunskapen om och vården av unga med självskadande beteende (Regeringen 2011c). Det övergripande målet är att minska antalet unga med självskadande beteende och ett delmål är att minska antalet unga i slutenvården och att minska antalet tvångsåtgärder bland unga kvinnor.

Syftet med överenskommelsen är att

- utveckla och samordna kunskap kring unga med risk för, eller med allvarliga självskadande beteenden
- förebygga självskadande beteenden och skapa ett bättre tidigt omhändertagande genom att skapa en struktur som bättre tillgodoser dessa personers behov av vård.

I överenskommelsen ingår att

- genomföra en förstudie och sprida denna nationellt. Förstudien ska innehålla
 - en sammanställning av aktuell kunskap inom området, både nationellt och internationellt
 - en redogörelse för de resurser som i dagsläget finns inom området i form av enheter och kunnig personal, såväl i öppen- som slutenvård

- eventuella samverkanspartners verksamheter som ger insatser inom detta område
- en inventering av aktuella utvecklingsaktiviteter inom området samt hur dessa finansieras.
- sammankalla och samordna de landsting som i detta sammanhang utgör noder till ett nationellt nätverk
- genomföra gemensamma nationella aktiviteter inom området
- kontinuerligt rapportera till SKL hur arbetet fortlöper.

Nationella Självskadeprojektet samarbetar med brukar- och anhängorganisationer och organiseras genom en nationell styrgrupp med tre regionala kunskapsnoder: Västra Götalandsnoden, Stockholmsnoden och Skånenoden. Den nationella styrgruppen består av representanter från de olika kunskapsnoderna samt representanter från SKL, Socialstyrelsen samt patienter och närstående.

Genomförande av insatsen

Det nationella självskadeprojektet har haft i uppdrag att utveckla och samordna kunskap kring unga med risk för eller med allvarliga självskadebeteenden. Under 2012 genomfördes en förstudie bestående av en inventering av vilka kliniska verksamheter som tar emot patienter med självskadebeteende. Vidare inventerades kunskapsläget gällande vilka behandlingsmetoder som har stöd i forskning. Med dessa inventeringar som underlag initierades olika typer av aktiviteter under 2013. De tre noderna – Stockholmsnoden, Västra Götalandsnoden och Södra noden – har i uppdrag att bedriva och utveckla arbetet. Noderna har olika fokus, men samverkar och utbyter kunskap. Vissa aktiviteter har karaktären av nationella projekt medan andra är mer lokalt utvecklingsarbete. SKL har varit ansvariga för att länka samman arbetet med relaterade aktiviteter i utvecklingsprojekten *Bättre vård – mindre tvång* samt *Psynk-projektet*.

I 2013 års delrapport listas ett urval av de aktiviteter som dithills genomförts eller påbörjats i de olika noderna. Där ingår bland annat

- byggandet av en hemsida för projektet, www.nationellasjalvskadeprojektet.se
- en nationell prevalensmätning (Uppsala universitet 2012)
- en studie på temat utmaningar i slutenvården
- utvärderingar och/eller implementering av behandlingsprogram, utbildningsprogram och seminarierier för olika professionsgrupper
- framtagande av vägledande kvalitetsdokument som underlag för bland annat ledningsutveckling
- ett nationellt kunskapsdokument.

Under 2015 har SKL i uppgift att säkerställa att arbetet i projektet fortsätter. Då ska organiseringen i noder ses över, en genomgång av arbetssättet göras och återstående behov identifieras. En långsiktig lösning ska tas fram för hur högspecialiserad vård för personer med allvarliga problem ska organiseras, lokaliseras och finansieras. Dessutom ska ett för-

slag på användbara kvalitetsindikatorer tas fram och en mall för gemensam uppföljning ska prövas.

Resultat av insatsen

Den övergripande målsättningen för projektet har varit att minska självskadebeteendet i Sverige. Det är emellertid för tidigt att redan nu se några påtagliga förändringar i förekomst. Målet ses istället som något som projektet inriktar sig mot och på sikt förväntas bidra till. Utöver det övergripande målet fanns även mer specifika mål uppsatta och av dessa fem har samtliga uppnåtts under perioden 2012-2013: Det som uppnåtts var

- en konsoliderad och vidareutvecklad stabil och effektiv nätverksorganisation i Sverige
- ett tydligt och formaliserat samarbete med brukarorganisationerna
- en användarvänlig hemsida för patienter, brukare och professionen
- ett tydligt lokalt utvecklingsarbete i respektive nod utifrån deltagarnas önskemål
- en plan för utvecklingsarbetet 2014.

I SKL:s redovisning av 2014 års arbete (SKL 2014d) nämns att samtliga län nu är anslutna till någon av de tre noderna. Noderna samverkar och utbyter kunskap, men det är det lokala behovet som styr vilken inriktning arbetet inom respektive nod har.

Ett stort antal utbildningsdagar har också genomförts med fokus på insatser och behandling vid självskadebeteende. Dessutom har en nationell vägledning tagits fram inom projektet: *Rekommendationer för insatsers vid självskadebeteende. Nationellt kvalitetsdokument för psykiatrin*

I oktober 2015 publicerades även ett tillägg till kvalitetsdokumentet med fokus på vård i heldygnsvårdsmiljö. Tillägget samlar forskning, bygger vidare på befintliga kunskaper och formulerar förslag för hur slutenvården kan utvecklas (Nationella Självskadeprojektet 2015a).

I den mer utförliga delredovisning av uppdraget (SKL 2013b) ges relativt omfattande information om de olika noderna och hur de arbetat. Men resultaten och den ekonomiska redovisning presenteras inte i relation till de målsättningar som formulerats.

Slutsatser kring insatsen

- Arbetet med det *Nationella självskadeprojektet* är motiverat eftersom ett lyckat utfall i förlängningen skulle kunna bidra till att minska förekomsten av självskadande beteende (PRIO:s delmål 3).
- Samtliga län har anslutit sig till någon av de tre noderna och att de genom dessa samverkar och utbyter kunskap, vilket är positivt.
- Mätbara resultat saknas fortfarande för projektets övergripande mål att minska självskadebeteendet. Denna brist anser vi vara rimlig i förhållande till projektets förutsättningar och tidsram.
- Förutsättningarna för framtida uppföljning är goda, eftersom välformulerade insatsspecifika mål finns uppsatta. Hittills har varken resultat och ekonomisk redo-

visning följt målstrukturen, vilket de borde göra. Vad gäller den övergripande målsättningen att minska självska debeteendet har det gått för kort tid för att det ska gå att uttala sig om projektets effekter. Men på sikt finns goda förutsättningar att följa upp detta med hjälp av Patientregistret, där uppgifter om självdestruktiva handlingar samlas in.

- Projektet kan ha direkt effekt för patienter, brukare och anhöriga genom vidareutveckling av hemsidan samt projektet med anhörgcirklar. Det saknas direkta effekter av prevalensmätningar, identifiering av möjligheten att hämta data ur befintliga register, inventeringar av utmaningar inom slutenvården och kompetensutveckling och kunskapsdagar, men på sikt kan det förbättrade kunskapsläget som arbetet ger ha effekter för patienter och brukare.
- Självskadeprojektet har lett till förankring av ett brett nationellt arbete, och berörda aktörer har engagerats. Projektet väcker intresse och enligt SKL:s delrapport från oktober 2014 betonar många aktörer vikten av ett långsiktigt arbete inom området.
- Vårdanalys anser att *Nationella Självskadeprojektet* är ett lärande exempel på en insats där man lyckats skapa en struktur (kunskapsnoderna) och organisation som förmår driva ett systematiskt förändringsarbete, och där kunskapen tas om hand och sprids på nationell nivå.

2.12 PSYNK – PSYKISK HÄLSA BARN OCH UNGA

Underlagsdokument

- Överenskommelserna mellan regeringen och SKL för 2012-2015 (Regeringen 2012d, Regeringen 2012e, Regeringen 2013d, Regeringen 2014b)
- Socialstyrelsens bedömning av grundkrav och prestationsmål mellan staten och SKL inom området psykisk ohälsa 2012-.
- SKL:s slutrapport för stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013 och 2014.
- Psyнк – Psykisk hälsa barn och unga. Slutrapport för Psyнк. År 2011–2014 (SKL 2014b)

Beskrivning av insatsen

Utförare
SKL

Medel och tidsram

Psyнк – psykisk hälsa barn och unga (benämnt bara *Psyнк* eller *Psyнк*-projektet) har bedrivits under 2011–2014. Projektet startade ett år innan PRIO initierades 2012. Under 2012 och 2013 tilldelades projektet 33,5 miljoner kronor per år av PRIO-medlen vilket totalt motsvarar 67 miljoner kronor. Under 2014 tilldelades *Psyнк* inga särskilda medel utan ingick i överenskommelsen.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: God vård och omsorg – kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, i rimlig tid och samordnad
- Delmål 1: Utveckla och tillgängliggöra verksamheterna i första linjens hälso- och sjukvård och i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri
- Delmål 2: Utveckla kunskap och metoder för att identifiera riskgrupper samt metoder för att rikta särskilda förebyggande insatser till barn och unga

Bakgrund till insatsen

Regeringen och SKL har sedan förra årtiondet ingått årliga överenskommelser med syftet att stödja utvecklingen av insatser för att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga. Utifrån tidigare erfarenheter ingicks i juni 2011 en överenskommelse om en fortsatt satsning på *Psynk* (S2011/6057/FS). De tidigare erfarenheterna kom från det så kallade Modellområdesprojektet (2009-2011) som fokuserat på att utveckla och implementera modeller för en första linje.

Målet med *Psynk-projektet* var att utveckla och implementera effektiva gemensamma strategier för hälsofrämjande insatser och för vård- och stödinsatser för barn som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Sedan maj 2012 och fram till och med 2014 har projektet ingått som en del av PRIO och reglerats genom de årliga överenskommelserna mellan staten och SKL. Målen för projektet har utökats något under projektets gång då överenskommelsen har förnyats. Nedan beskrivs samtliga mål som har satts upp under projektet. (Text inom parentes anger det år då målet börjar gälla).

Mål: Utforma och implementera strategier för vård på rätt nivå

- Utforma och implementera effektiva strategier för hälsofrämjande insatser och erbjuda vård på rätt nivå för barn och unga med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom (2011).
- Driva ett fördjupat utvecklingsarbete inom följande områden (2011):
 - Första linjen
 - God tillgänglighet till specialiserade insatser
 - Gemensamt helhetsansvar för barn och unga med omfattande problem
 - Utveckling av gemensamma styrsystem
 - Tidig upptäckt och tidiga insatser
 - Barn som riskerar att fara illa.
- Fortsätta stödja huvudmännen i att ge främjande insatser för psykisk hälsa i förskola, skola, elevhälsa och barn- och ungdomshälsa, bland annat genom framtagning och spridning av goda exempel, utveckling av verktyg för hälsofrämjande och förebyggande insatser och en modell för insamling av data om skolsköterskornas hälsosamtal (2014).
- Stödja landsting och kommuner i att definiera, avgränsa och tillhandahålla insatser för barn och unga som har ett indikerat problem samt stödja landstingen i att

utveckla första linjens hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa och i arbetet med att mäta väntetiderna till första linjen (2014).

- Stödja kvalitets- och kunskapsutvecklingen när det gäller den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrins insatser till barn och unga med stora behov, bland annat inom området ångest och depression tillsammans med Barnpsykiatriska föreningen (2014).
- Stödja utvecklingsarbetet när det gäller självskadebeteende med kunskap som kan ligga till grund för regionala program för prevention och behandling av självskadebeteende hos barn och unga i Sverige samt sprida den kunskapen till landsting och kommuner (2014).

Mål: Skapa underlag för arbets- och samverkansmetoder

Arbetet ska utgöra underlag för lokalt utvecklingsarbete för de kommuner och landsting som deltar direkt i arbetet och generera modeller för hela riket för arbets- och samverkansmetoder avseende insatser för barn och unga med psykisk ohälsa (2011).

- Ge stöd till ett aktivt utvecklingsarbete som främjar gemensamt synsätt och innehåll, skapar gemensamma strukturer, optimerar organisationerna samt utgår från barnens behov (2011).
- Fortsätta erbjuda stöd till huvudmännen i deras arbete med tidiga insatser, sociala investeringar och styrning och ledning bland annat för att kunna beräkna vinsterna av tidiga insatser (2014).
- Stödja landstingen genom att beskriva modeller för hur arbetet med individuella planer kan utvecklas i kommuner och landsting, samt presentera ett förslag på verktyg för dokumentation av SIP (2014).
- Skapa förutsättningar för att mäta och följa insatser på viktiga områden (2013).

Mål: Ge stöd till prestationsmodellen i PRIO-satsningen

- Studera effekter och bieffekter av prestationsbaserade incitament (2011).
- Stödja kommuner och landsting att nå grundkrav och prestationsmål (2012).
- Stödja landstingens och kommunernas arbete och utveckling på områden som omfattas av grundkraven och prestationsmålen (2013).
- Ge underlag för bedömning av vilka områden som kan bli föremål för prestationsmedel senare år (2013).
- Stödja landstingen att nå tillgänglighetsmålen i den förstärkta vårdgarantin, och att följa effekterna av detta samt att utveckla mätningar av ledtiderna inom hela vårdprocessen (2014).

Genomförande av insatsen

Psyk-projektet har haft i uppdrag att synkronisera insatserna inom kommuner, landsting och civilsamhället för att effektivare kunna utnyttja resurserna och förbättra resultaten för barn och unga och deras familjer. Arbetet strukturerades utifrån fem delvis överlappande teman som identifierades genom Modellområdesprojektet:

- skolresultat och psykisk hälsa

- första linjen
- barn i behov av sammansatt stöd
- tidiga insatser och sociala investeringar
- gemensam ledning och styrning.

Ytterligare en uppgift för projektet har varit att pröva om det finns effektivare former för processtöd och processledning som kan påskynda utvecklingen i deltagande projektområden. Resultatet blev en stegvis kvalificeringsmodell utifrån premissen att de områden som hade bäst förutsättningar skulle få mest stöd. Samtidigt skulle framstegen tillgängliggöras för andra kommuner och landsting via till exempel skrifter, digitala verktyg med mera. Arbetet skulle fokusera temana ovan.

Medverkande områden fick tillgång till en eller flera så kallade temaledare, som skulle utgöra en länk mellan de deltagande områdena och det centrala kansliet vid SKL som samordnade utvecklingsarbetet. För att effektivt sprida kunskap användes hemsidan www.psynk.se.

Under 2015 fortsätter projektet genom spridning av arbetssätt och slutsatser. SKL kommer också att arbeta vidare med fortsatt stöd till kommuner och landsting för implementering och utvärdering.

Resultat av insatsen

- Inom ramen för projektet genomfördes 2013 en fördjupad beskrivning av fem kommuner och landsting som valt att implementera olika modeller för första linjen. En kartläggning gjordes också för att få en bild av hur första linjen ser ut i olika delar av Sverige, vilka barn och unga som söker hjälp, varför de söker hjälp och vilken hjälp de får. Kartläggningen genomfördes i 27 verksamheter inom socialtjänsten, elevhälsan, verksamheter inom hälso- och sjukvården och integrerade verksamheter som alla arbetar med första linjen. Kartläggningen beskriver drygt 2 600 insatser inom första linjen i de verksamheter som deltog.
- Försöket att tillämpa en gemensam modell för uppföljning i första linjens verksamheter lyckades inte fullt ut. Trots stöd i forskning och stor nationell och internationell spridning uppgav SKL i sin slutrapport att det hade varit en stor utmaning att skapa tillräcklig uppslutning kring uppföljningsmetoderna. Däremot visade kartläggningen att det finns en vilja att använda systematiska metoder för uppföljning och motivation att utveckla sina arbetssätt.
- Det visade sig finnas ett stort gap mellan ambitioner och utfall inom de verksamheter som bedrivit utvecklingsarbetet mot gemensam ledning och styrning. SKL drog slutsatsen att det är viktigt att upprätta en struktur där logiken mellan politiskt formulerade mål, ledningsgruppens mål och enskilda aktiviteter är tydlig för alla inblandade, och att politiker och högsta ledning tydligt visar att gemensamma mål och gemensam uppföljning är en prioriterad fråga (SKL 2014b).
- Inom temana *Barn i behov av sammansatt stöd* och *Skolresultat och psykisk hälsa* har arbetet gått ut på att ta fram och sprida verktyg och utbildningsmaterial

som kan vara till användning i det praktiska arbetet. Men det återstår en hel del arbete med kvalitetssäkring och implementering innan arbetet får effekt.

- Projektet har tillgängliggjort information om psykisk hälsa och ohälsa för barn och unga i ett format som passar målgruppen. Det har bland annat handlat om animerade filmer om barn som besöker BUP samt broschyrer om adhd, Tourettes syndrom och Asperbergers syndrom som riktar sig till barn i lågstadieålder. En film om hälsoundersökningar har gjorts för nyanlända till Sverige och har översatts till engelska, arabiska, romani och somaliska.
- Hemsidan www.psynk.se har använts för att kontinuerligt och effektivt sprida kunskap genom information från seminarier, konferenser och möten. Tryckt material har också gått att beställa via kansliet.
- En webbaserad utbildning om SIP har satts upp och fått mycket gott gensvar. Utbildningen anpassades utifrån målgruppens behov och innehöll bland annat en filmsekvens som visats många gånger. Det finns ytterligare behov av utvecklingsstöd för att säkra innehåll och kvalitet vid upprättandet av SIP:ar.

Slutsatser kring insatsen

Vårdanalys samlade bedömning baseras på slutsatserna från utvärderingar samt de slutsatser som SKL presenterat i sin slutrapport (SKL 2014b):

- *Psynk-projektet* har bidragit till att initiera och förstärka utvecklingsarbetet inom kommuner och landsting. Genomförandet har synliggjort en del av de utmaningar som kommuner och landsting står inför när det gäller att förbättra stödet till barn och unga.
- I vissa delar av *Psynk-projektet* har inte arbetet genomförts i enlighet med de intentioner som fanns från start, exempelvis att ta fram en gemensam modell för uppföljning i första linjens verksamheter.
- Patient- och brukarperspektivet är tydligt i delar av uppdraget, bland annat eftersom arbetet lett till att tillgängliggöra information om psykisk hälsa/ohälsa för barn och unga i ett format som passar målgruppen.
- SKL betonar att det krävs ett handgripligt stöd snarare än information för att genomdriva och hålla ihop komplexa förändringsprocesser, samt stöd från nationell, regional och lokal nivå för att beslut ska kunna fattas och implementeras. Detta bedömer vi vara en förutsättning för att insatser av den här karaktären ska bli långsiktiga och integreras som en del av de ordinarie verksamheterna inom kommuner och landsting.
- Samtliga initiativ som har tagits i projektet har utgått från kommuners och landstings behov. Majoriteten av dessa behov är ännu inte tillgodosedda. Därför finns det anledning att arbeta vidare med dem. Det gäller framför allt webbaserade självhjälpsprogram samt riktad information till barn och unga – två områden där det fortfarande finns mycket att göra. Under 2015 fortsätter arbetet med spridning av arbetssätt och slutsatser.

- SKL kommer även att arbeta vidare med stöd till kommuner och landsting för implementering och utvärdering. Projektet har bidragit till de insatsspecifika målen på flera sätt, inte minst genom framtagandet av olika verktyg och stödmaterial.
- SKL skriver i sin utvärdering att nationella, regionala och lokala stödfunktioner måste bidra för att tillgodose följande behov:
 - Bättre tillgång till aktuell kunskap genom snabbt framtagande och effektiv spridning av riktlinjer, kunskapsöversikter, meddelandeblad och handböcker inom olika ämnen.
 - Kompetensförstärkning genom att rekrytera och bibehålla personal med rätt kompetens och erfarenhet.
 - Infrastruktur för förbättringsarbete genom befintliga stödstrukturer som är gemensamma för kommuner och landsting och som omfattar både området psykisk hälsa och psykisk ohälsa.
- Bedömningen av insatsen har underlättats av att det i SKL:s slutrapport finns en tydlig uppställning av hur de olika temana har bidragit till respektive mål.

2.13 UPPDRAG ATT FÖRESLÅ EN MODELL FÖR STÖD TILL UNGA MED PSYKISK OHÄLSA SOM VARKEN ARBETAR ELLER STUDERAR

Underlagsdokument för bedömning

- Regeringsbeslut S2014/6311/FS: Uppdrag angående modell för stöd till unga med psykisk ohälsa och som varken arbetar eller studerar (Regeringen 2014c)
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (MUCF). Modell för stöd till unga med psykisk ohälsa som varken arbetar eller studerar. Redovisning av uppdrag (MUCF 2015)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor, MUCF

Medel och tidsram

Totalt 2,8 miljoner kronor avsätts 2014–2015

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till:

- Övergripande mål 2: Tillgång till arbete och anpassad sysselsättning
- Delmål 7: Öka sysselsättningsgraden för personer med psykisk funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga
- Delmål 4: Bidra till samverkan och samordning mellan huvudmännen vid insatser riktade till barn och unga med psykisk ohälsa

Bakgrund till insatsen

Unga kvinnor och unga män som varken arbetar eller studerar etablerar sig senare på arbetsmarknaden i dag än tidigare. Några – främst unga med funktionsnedsättning – har särskilt svårt att få fäste på arbetsmarknaden. Gruppen får ofta insatser från flera olika aktörer i välfärdssystemen. Samordningen behöver förbättras mellan insatser från olika huvudmän som Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen och kommuner och landsting samt det civila samhället.

Genomförande av insatsen

MUCF har fått i uppdrag att beskriva och föreslå modeller för hur samhällets stöd till unga med psykisk ohälsa som varken arbetar eller studerar att kan organiseras, samt hur samverkan kan utformas för att förbättra stödet för unga att återkomma i aktivitet. I uppdraget ingår också att beskriva strukturella hinder som kan uppstå i arbetet med att stärka dessa ungdomars psykiska hälsa och främja dessa personers möjlighet att få sysselsättning. Arbetet ska utgå från andra myndigheters uppdrag att hjälpa unga att återgå till studier eller arbete, samt beskriva hur en ändamålsenlig samverkan mellan myndigheter kan se ut. Det civila samhällets arbete på området ska också beaktas.

Resultat av insatsen

Resultaten från insatsen presenteras i form av ett antal utvecklingsområden:

- *Individnära stöd över tid* – framgångsfaktorer som identifierades var att det finns tid, bra bemötande och flexibilitet i de stödåtgärder som erbjuds. Det gäller både utveckling innan individen går ut i arbetslivet, men också när den börjat arbeta. En annan framgångsfaktor är att verksamheterna för unga som varken arbetar eller studerar skapar ett socialt sammanhang för individen.
- *Erbjud stöd även till unga som inte har en diagnos* – det är viktigt att kunna erbjuda särskilt stöd även till unga som inte redan har en neuropsykiatrisk eller psykisk diagnos. Många unga som saknar de formella kriterierna för en diagnos går idag miste om särskilt stöd. Stöd och insatser måste anpassas utifrån individernas behov.
- *Använd civilsamhället mer som en resurs* – det är viktigt att ansvariga aktörer utnyttjar kompetensen inom civilsamhället och ser den som en resurs i arbetet med unga med psykisk ohälsa.
- *Tydligare samverkan mellan verksamheter och vården* – samordning och en fungerande hälso- och sjukvård är framgångsfaktorer för arbetet med individstöd. Många efterfrågar en bättre relation med vården, bättre kunskapsöverföring och möjligheten att ha representanter från vården närvarande och delaktiga i handlingsplaner och stödåtgärder.
- *Behov av ökad kunskap om psykisk ohälsa hos flera aktörer* – ökad kunskap om psykisk ohälsa efterfrågas generellt i samhället. Även arbetsgivare och beslutsfattare efterfrågar kunskap för att ge ökad förståelse och adekvat stöd för de problem som den unga tampas med. Även skolan behöver öka sin kunskap och kompetens kring psykisk ohälsa.
- *Förebyggande arbete – börja tidigt*. Vikten av det förebyggande arbetet med tidiga insatser mot psykisk ohälsa betonas, och att skolan är en viktig arena för det arbetet. De förebyggande insatserna bör innefatta universell prevention, alltså även till skolelever i låga åldrar och stöd till föräldrar att tidigt uppmärksamma signaler på psykisk ohälsa.

Slutsatser kring insatsen

- Vi bedömer att insatsen har genomförts i enlighet med de mål som har satts upp.
- En framgångsfaktor i arbetet har varit ungas delaktighet i de beslut som rör dem. För att stödet ska vara framgångsrikt måste individen få vara delaktig under hela processen (MUCF 2015). Det är viktigt se unga som en heterogen grupp med olika förutsättningar och behov, och det finns många perspektiv och faktorer som bör beaktas i arbetet..I redovisningen av insatsen presenterar MUCF följande förslag:
 - *Individanpassat stöd med gemensam finansiering* – rikta särskilda statliga medel för satsningar på unga med psykisk ohälsa till samordningsförbunden inom Finsam (lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser). Definitionen av psykisk ohälsa ska vara bred och inkludera alla unga med komplexa problem och som behöver anpassat individuellt stöd.
 - *Öka samordningen mellan departementen kring uppdrag som rör målgruppen* – samordna regeringsuppdrag till myndigheter i ett tidigt skede när uppdragen riktar sig till gemensamma målgrupper. Dessutom bör det ställas tydligare krav på samverkan i myndigheternas uppdragsbeskrivningar.
 - *Förtydliga spridningsuppdrag hos statliga myndigheter* – sektorsansvariga myndigheters uppdragsbeskrivningar ska föreskriva att kunskap om erfarenheter och metoder ska spridas så att förutsättningarna att tillvarata resultaten förbättras.
 - *Kartlägg behovet av psykologstöd eller psykisk diagnos* – lokala verksamheter bör kartlägga individers behov av psykologstöd eller psykisk diagnos.
 - *Stärk ungdomsperspektivet* – myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor föreslås få i uppdrag av regeringen att ta fram och sprida kunskap till verksamheter som möter unga med psykisk ohälsa som varken arbetar eller studerar.
 - Det är vid tidpunkten för Vårdanalys uppföljning var det oklart hur MUCF:s förslag kommer att tas vidare och det är därmed inte möjligt att bedöma de långsiktiga effekterna för patienter och brukare av insatsen.

3 Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

3.1 PRESTATIONSMÅL: REGISTRERING I NATIONELLA KVALITETSREGISTER

Underlagsdokument

- Se underlagsdokument under avsnitt 2.2.

Beskrivning av insatsen

Utförare

Landsting

Medel och tidsram

Insatsen tilldelas 400 miljoner kronor under 2012–2015.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: God vård och omsorg – kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, i rimlig tid och samordnad
- Delmål 5: Öka kompetensen och kunskapen om personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem och dess konsekvenser samt om betydelsen av att behandla somatisk sjukdom hos personer tillhörande målgruppen

Bakgrund till insatsen

Registrering i nationella kvalitetsregister kan bidra till möjligheterna att systematiskt följa upp och utveckla vårdens kvalitet. Det förutsätter att täckningsgraden är tillräckligt hög och att utfallet av resultatet återkopplas och används i landstingens verksamheter.

År 2011 avsatte regeringen 50 miljoner kronor i syfte att öka användningen av kvalitetsregister inom psykiatrin. Prestationsmålet i överenskommelsen fokuserade på att stimulera landstingen att öka antalet registreringar. I överenskommelsen beskrevs registreringen ha stor betydelse för att utveckla och följa upp både insatserna i överenskommelsen och regeringens övriga insatser inom PRIO. Prestationsmålet är kopplat till insatsen *Utveckling och användning av kvalitetsregister och inventering* (se avsnitt 3.3).

Resultat av insatsen

2012

Notera att målen byter namn under perioden 2013–2015.

Prestationsmål 3

100 miljoner kronor fördelas mellan de landsting där 75 procent av enheterna är med och registrerar i utvalda nationella kvalitetsregister.

Bedömningskriterier

För att uppfylla målet skulle 75 procent av relevanta vårdenheter inom ett landsting ha gjort minst en registrering i ett av fyra utvalda kvalitetsregister:

- Bipolär
- PsykosR
- ECT
- RättspsyK.

Resultat

- Nio landsting uppfyllde kriterierna.
- Socialstyrelsen konstaterar att samtliga landsting har anslutit sig till de fyra kvalitetsregistren, men det har funnits variationer mellan landsting vad gäller andelen vårdenheter som registrerat (Socialstyrelsen 2012d).
- Bedömningen har försvårats av att det saknas en nationell bild dels över de enheter som bör vara anslutna till registren och dels patientunderlaget.
- Socialstyrelsen påpekar att resultatet är anmärkningsvärt lågt med tanke på det lågt ställda bedömningskriteriet. En bidragande förklaring var tekniska svårigheter.

2013

Prestationsmål 1

100 miljoner kronor fördelas mellan de landsting som

1. har registrerat minst 50 procent av patienterna (ny- och återbesök) i relevant psykiatriskt kvalitetsregister bland de åtta befintliga sådana register. Utöver de kvalitetsregister som ingick i 2012 års prestationsmål (se ovan), inkluderades under 2013 även BUSA, RiksÄT, LAROS och SBR.
2. har visat att 50 procent av patienterna som registrerats i PsykosR och Bipolär har fått en uppföljning av sin läkemedelsbehandling av en läkare.

Bedömningskriterier

Målet anses vara uppnått om registrering skett enligt det som angivits i målbeskrivningen. Notera att målet har utvecklats så att bedömningskriterierna gäller antalet registrerade patienter istället för registrerande vårdenheter. Det förväntade antalet patienter antas schablonmässigt utgöra 0,5 procent av landstingets befolkning.

Resultat

- 20 landsting uppfyllde kriterierna.

- Antalet registreringar har ökat med cirka 25 000 stycken (71 procent) jämfört med 2012.

2014

Prestationsmål B1

100 miljoner fördelas mellan de landsting där resultatet är

1. samma som 2013, men med kravet höjt till 60 procent, eller
2. samma som 2013, men med kravet höjt till 60 procent och utökat så att det också krävs att 60 procent av patienterna i PsykosR och Bipolär har erbjudits någon av de hälsofrämjande åtgärder som finns upptagna i registret.

Bedömningskriterier

Bedömningen baseras på den avläsning som har gjorts av Registercentrum Västra Götaland. Målet anses vara uppnått om registrering skett enligt det som angivits i målbeskrivningen. Det förväntade antalet patienter antas utgöra 0,5 procent av landstingets befolkning.

Den sista delen anses uppfylld om minst 60 procent av registreringarna inkluderar ett ”ja” på frågan om patienten erhållit några hälsofrämjande insatser.

Resultat

- 20 landsting (av 21 som skickat in uppgifter) uppfyllde kriterierna.
- Socialstyrelsen påpekar att det i bedömningsunderlaget inte framgår hur beräkningarna har gjorts.
- Socialstyrelsen har inte granskat uträkningarna som legat till grund för prestationsmålet.

2015

Prestationsmål B1

100 miljoner kronor fördelas mellan de landsting där resultatet är

- samma som föregående år men med kravet höjt till 70 procent och antalet register utökat, eller
- samma som föregående år men med kravet höjt till 70 procent och där kravet om läkemedelsuppföljning även omfattar BUSA.
- 70 procent av patienterna i PsykosR har erbjudits någon av de hälsofrämjande åtgärder som finns upptagna i registret.

Resultat

Samtliga landsting förutom Jönköping uppfyllde prestationsmålet. Jönköping uppnådde 65 procent för kravet om att erbjuda 70 procent av patienterna i PsykosR en hälsofrämjande åtgärd.

Slutsatser kring insatsen

- Kvalitetsregistren har en viktig roll i utvecklingen av den psykiatriska vården. Men vi invänder mot insatsens ensidiga fokus på inrapportering och bristen på mål som beskriver hur informationen om utfall ska användas.
- Kraven var inledningsvis lågt ställda, men har successivt höjts fram till 2015. På grund av tekniska problem uppfylldes färre mål, framför allt under det första året.
- Prestationsmålet hade inledningsvis ingen direkt effekt för patienter och brukare eftersom det då enbart handlade om registrering. I takt med de successiva höjningarna av målnivån gjordes tillägg med direkt effekt för målgruppen. Tilläggen bestod i att erbjuda patienterna hälsofrämjande åtgärder och uppföljning av deras läkemedelsbehandling. Vi bedömer att målet har utvecklats i positiv riktning, men det återstår att följa upp utfallet av åtgärden.
- Förutsättningarna för uppföljning av insatsen har varit goda eftersom Socialstyrelsen haft i uppdrag av regeringen att bedöma om målet uppnåtts.
- Antalet registreringar har ökat. Sannolikt har prestationsmålet bidragit till detta. Men möjligheterna för de rapporterade enheterna att få del av uppgifterna har inte ökat i samma utsträckning som registreringen. Det är inte heller klart hur enheterna ska använda informationen om utfall och kvalitet för jämförelse, uppföljning och återkoppling (Sower 2007, Ivers m.fl. 2012).
- Samtidigt som registreringarna ökar finns det områden där det fortfarande saknas nationella register, till exempel depression och ångest. Inom socialtjänsten, elevhälsan och förskolan saknas också gemensamma indikatorer och system för att samla in data på nationell nivå.
- Möjligheterna att samla data på lokal nivå har förbättrats, men det saknas i stor utsträckning indikatorer och mätverktyg som kan användas på nationell nivå.
- Verksamheterna inom vård och omsorg är ofta kritiska till relationen mellan den arbetsinsats som krävs för rapportering och den upplevda nyttan av att ha tillgång till registren (Vårdanalys 2014c). Det återstår därför arbete med att utveckla hur enheterna bättre kan ta del av och använda sig av inrapporterade data. Endast då kan enheterna följa sina resultat över tid och jämföra dem med liknande verksamheter.
- Det finns en överhängande risk att registreringen i kvalitetsregistren avtar när staten inte längre betalar ut medel för arbetet (Vårdanalys 2014c). Detta framkom i flera av intervjuerna till föregående års rapport med kommun- och landsting representanter och experter inom området. Det är alltså tveksamt om inrapportering till kvalitetsregistren kommer att bidra till att bygga långsiktiga strukturer.
- Vi har i en tidigare rapport berättat att registren inom psykiatri samt vård och omsorg om äldre har fått ökad spridning och täckningsgrad under de senaste åren (Vårdanalys 2014b). Detta tycks främst bero på att prestationsbaserade ersättningen betalats ut till landsting och kommuner.
- En komplicerande faktor som måste beaktas vid registrering i kvalitetsregistren är att det kan vara svårt att avgöra när en patient ska registreras (Vårdanalys 2014b). Det beror på att många av tillstånden är kroniska, att insjuknandet ofta sker grad-

vis och att processen för att fastställa en diagnos kan vara utdragen. Dessutom kan flera psykiatriska tillstånd finnas parallellt hos patienten. En annan komplicerande faktor är att det ibland kanske inte ens är möjligt att tillfråga patienter med psykiatrisk diagnos om registrering. Sammantaget påverkar det möjligheten att använda registren för forskning och förbättringsarbete.

3.2 PRESTATIONSMÅL: INVENTERING AV INSATSER VID PSYKISK FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Underlagsdokument

- Se underlagsdokument under avsnitt 2.2.

Beskrivning av insatsen

Utförare

Kommuner

Medel och tidsram

Insatsen tilldelas 550 miljoner kronor under perioden 2012–2015.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: God vård och omsorg – kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, i rimlig tid och samordnad
- Delmål 5: Öka kompetensen och kunskapen om personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem och dess konsekvenser samt om betydelsen av att behandla somatisk sjukdom hos personer tillhörande målgruppen

Bakgrund till insatsen

Personer med psykisk ohälsa behöver ofta insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Möjligheten för kommun och landsting att få en gemensam bild av målgruppen och dess behov är viktig för planeringen av verksamheten, bättre samarbete och ökad samsyn. Regelbundna inventeringar skapar möjligheter att bygga upp och följa en verksamhet som motsvarar målgruppens behov.

En nationell sammanställning av data kan också utgöra underlag för jämförelser och förbättringsarbete. Socialstyrelsen har utvecklat ett verktyg för inventering av insatsbehov för personer med psykisk funktionsnedsättning. Via verktyget kan kommunerna rapportera in aggregerade uppgifter om målgruppens livssituation och behov av insatser – dels på olika livsområden, till exempel sysselsättning och arbete, dels på några hälsoområden. Kommunerna har även fått lämna synpunkter på användbarheten för Socialstyrelsens inventeringsverktyg. Prestationsmålet är kopplat till utvecklingsprojektet *Stöd till utveckling och användning av kvalitetsregister och inventering*.

Resultat av insatsen

2012

Notera att målen byter namn under perioden 2012–2015.

Prestationsmål 4

100 miljoner kronor fördelas mellan de kommuner som aktivt testar den nationella sammanställningsfunktionen, som baseras på Socialstyrelsens verktyg för inventering av insatser riktade till personer med psykisk funktionsnedsättning och deras behov. Kommunen ska ha lagt in data för ett visst antal personer i aggregerad form i databasen, samt lämnat synpunkter på användbarheten och vad som behöver ses över och justeras. Små kommuner ska rapportera in uppgifter om 20 personer, mellanstora om 100 och stora om 300 personer.

Bedömningskriterier

För att få ta del av de prestationsbaserade medlen ska kommunerna genomföra ett antal inventeringar står i proportion till kommunens invånarantal.

Resultat

- 244 kommuner besvarade enkäten som låg till grund för bedömning. Av dessa bedömdes 163 uppfylla kriterierna.
- Socialstyrelsen är kritisk till målformuleringen som de anser borde ha utformats i större enlighet med myndighetens eget arbete på området.

2013

Prestationsmål 3

150 miljoner kronor fördelas mellan de kommuner som de senaste fyra åren (2009–2012)

- inventerat personer med psykisk funktionsnedsättning i enlighet med Socialstyrelsens verktyg
- registrerat aggregerade data i inrapporteringsfunktionen på SKL
- analyserat hur väl individernas behov är tillgodosedda på boendeområdet och sysselsättningsområdet.

Med utgångspunkt i detta ska en utvecklingsplan för verksamheten 2013–2014 tas fram. Planen ska utgöras av en sammanställning av åtgärder som behöver vidtas för att säkerställa en positiv utveckling av de områden som i analysen bedöms vara mest angelägna under de kommande två åren. Analysen ska avse kvinnor och män.

Organisationer som företräder patienter, brukare och närstående ska ha erbjudits att lämna synpunkter på planeringen.

Bedömningskriterier

Kommunerna ska de senaste fyra åren ha inventerat personer med psykisk funktionsnedsättning och registrerat data i inmatningsfunktionen på SKL. Med hjälp av inventeringen

ska kommunerna analysera hur väl individernas behov är tillgodosedda på boende- och sysselsättningsområdet och planera åtgärder för dessa områden. Företrädare för patienter och brukare, samt närstående till dem, ska ha informerats och getts möjlighet att lämna synpunkter på inventeringen.

Resultat

- 228 kommuner rapporterade in underlag. Av dessa bedömdes 199 uppfylla kriterierna.
- De som inte godkändes bedömdes framför allt sakna analys eller åtgärdsplan.
- Sammanlagt har 44 306 personer ingått i kommunernas inventering. Andelen av dessa som har en SIP är 16 procent vilket kan anses lågt: 37 procent av målgruppen har kontakt med psykiatrin och 77 procent har behov av psykiatriska insatser.
- De flesta inventeringarna är genomförda enbart bland personer som sedan tidigare är kända i de berörda verksamheterna.

2014

Prestationsmål B3

150 miljoner fördelas mellan kommunerna enligt samma krav som 2013, med tillägget att de också ska ha följt upp den analys som gjordes 2013 angående boende, arbete och sysselsättning, samt planeringen av hur verksamheten kan utvecklas. Vidare utvidgas kravet på *analys* som under 2014 ska inriktas på

- en bedömning av hur antalet upprättade SIP:ar enligt inventeringen överensstämmer med behovet
- en bedömning av hur den enskildes delaktighet kan stärkas i de boende- och sysselsättningsinsatser som tillhandahålls av kommunen
- en bedömning av vilka insatser av de som rekommenderas i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni, som kommunen kan tillhandahålla.

Med utgångspunkt i detta ska en *plan* för hur verksamheten ska utvecklas 2015–2016 tas fram.

- Analysen ska avse kvinnor och män och göras i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen när det gäller området arbete och sysselsättning.
- Organisationer som företräder patienter, brukare och närstående ska ha erbjudits att lämna synpunkter på planeringen.

Bedömningskriterier

Kommunerna ska ha inventerat personer med psykisk funktionsnedsättning någon gång under 2011–2014 och registrerat aggregerade data i SKL:s inmatningsverktyg. Kommunerna ska under 2014 också ta fram en handlingsplan. Organisationer som företräder brukare, patienter och anhöriga ska erbjudas möjlighet att lämna synpunkter på handlingsplanen.

Resultat

258 kommuner rapporterade in underlag. Av dessa uppfyllde 248 kriterierna.

2015

Prestationsmål B3

150 miljoner fördelas mellan kommunerna som inventerat personer med psykisk funktionsnedsättning under 2012–2015. Kommunen ska ha gjort en analys och en handlingsplan för utvecklingen på området de kommande två åren, eller följt upp handlingsplanen som gjordes 2014. I tillägg ställs krav på att kommunerna tydligt lyfter fram frågan om systematiskt inhämtande av erfarenheter och synpunkter från brukare och anhöriga. Detta ska redovisas i den reviderade handlingsplanen som tar sikte på arbetet 2016 och 2017.

Resultat

255 kommuner rapporterade in underlag och av dessa uppfyllde 248 kommuner prestationsmålet.

Slutsatser kring insatsen

- Målet har under satsningens gång utvecklats från enbart inventering till att även omfatta uppföljande analys och framtagande av handlingsplan. Vidare utvecklas och specificeras kraven på innehållet i analysen med inriktning mot SIP:ar, boende, arbete och sysselsättning samt delaktighet för individen. Dessutom ska brukarorganisationer ha lämnat synpunkter på handlingsplanerna.
- SKL:s inventeringsverktyg har utvecklats parallellt med målen. Efter inledande problem har verktyget utvecklats och fungerar idag bra.
- Målet har inneburit ett omfattande arbete i kommuner och landsting, eftersom nästan inga inventeringar genomförts de senaste åren (Vårdanalys 2014c). Det var också relativt svårt att nå målet, eftersom kartläggningen krävt samordning och involverat flera olika aktörer.
- De flesta inventeringarna har bara omfattat personer som sedan tidigare är kända i de berörda verksamheterna. Därför är uppgifterna inte heltäckande och i vissa fall också inaktuella. En kvarstående utmaning är att inkludera samtliga berörda inom målgruppen samt att även inkludera den somatiska hälsan hos dessa individer. Det återstår att definiera hur insamlade data från inventeringarna ska användas.
- Förutsättningarna för uppföljning av prestationsinsatsen har varit goda, eftersom Socialstyrelsen har haft i uppdrag av regeringen att bedöma om målet upprätts.
- Inventeringsarbetet har ingen direkt effekt för patienten eller brukaren, men är nödvändigt för att öka kunskapen om målgruppen.
- Insatsen bidrar till PRIO:s delmål om att öka kunskapen om målgruppen. Det är en förutsättning för att få ett tillförlitligt underlag för planering av en verksamhet som motsvarar målgruppens behov.

3.3 STÖD TILL UTVECKLING OCH ANVÄNDNING AV KVALITETSREGISTER OCH INVENTERING

Underlagsdokument

- Regeringen och SKL: Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012, 2013, 2014 och 2015. Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (Regeringen 2012d, Regeringen 2012e, Regeringen 2013d, Regeringen 2014b)
- Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa. Slutrapport 2014. Redovisning av bedrivet utvecklingsarbete (SKL 2014d)

Beskrivning av insatsen

Utförare
SKL

Medel och tidsram

Insatsen tilldelas 25 miljoner kronor 2012 och 2 miljoner kronor 2013. Storleken på medlen för 2014 och 2015 är okänd utan ingår istället i *Medel för SKL att disponera* (avsnitt 6.3).

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: God vård och omsorg – kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, i rimlig tid och samordnad
- Delmål 5: Öka kompetensen och kunskapen om personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem och dess konsekvenser samt om betydelsen att behandla somatisk sjukdom hos personer tillhörande målgruppen

Bakgrund till insatsen

Användande av kvalitetsregister är ett effektivt sätt att öka kunskapen om hälsosituationen för personer med komplicerade psykiatriska problem. Det är därför prioriterat att fortsätta utvecklingen av grunddata och kvalitetsindikatorer för att säkerställa kvaliteten och förbättra verksamhetsuppföljningen inom psykiatriområdet. Målet är att skapa ett varaktigt och utvecklingsbart nationellt uppföljningssystem.

Genomförande av insatsen

Genom överenskommelserna har SKL åtagit sig att:

- Aktivt stödja användningen av kvalitetsregister i det lokala förbättringsarbetet
- Fördela utvecklingsmedel till de aktuella registren.
- Genomföra pilotprojekt som ska pröva möjligheten att utveckla ett system för nationell sammanställning av inventeringsdata i kommunerna.

- Skapa en databas som ska kunna ta emot aggregerade och helt avidentifierade resultat från kommunernas inventeringar, så att resultaten kan jämföras på kommunnivå.
- Bedriva utvecklingsarbete för att underhålla den nationella sammanställningsfunktionen för kommunernas inventeringar.
- Ta emot och sammanställa aggregerad data samt stödja kommunerna i de inventeringar som genomförts 2013.

Under 2014–2015 tilldelades SKL medel för att utveckla stödet till kommuner och landsting på de områden som lyfts fram genom de årliga överenskommelserna inom ramen för PRIO, däribland stöd till utveckling och användning av kvalitetsregister och inventering. SKL väljer själv former för arbetet.

Resultat av insatsen

- SKL har stöttat kommunerna i arbetet med att inventera personer med psykiska funktionsnedsättningar, bland annat genom att ge stöd på lokal nivå. Möjligheten att samla in data på lokal nivå har förbättrats, men det saknas i stor utsträckning indikatorer och mätverktyg på nationell nivå.
- Användandet av kvalitetsregistren har ökat i landstingen. Kommunerna har intensifierat arbetet med att inventera behoven för målgruppen.
- Antalet registreringar har ökat. Trots det har möjligheterna för de rapporterande enheterna att få del av uppgifterna inte ökat i samma utsträckning som registreringen har ökat. Det är inte heller klart hur enheterna ska använda information om utfall och kvalitet för jämförelse, uppföljning och återkoppling (Sower 2007, Ivers m.fl. 2012).

Slutsatser kring insatsen

- Många verksamheter uttrycker en vilja att använda systematiska metoder för uppföljning och för att utveckla sina arbetssätt (SKL 2014d).
- I SKL:s slutrapport (SKL 2014d) framkom önskemål om att information om somatisk sjukdom och om personen får hälsofrämjande insatser ska ingå i registren, specifikt registret PsykosR i detta fall.
- Verksamheterna inom vård och omsorg är ofta kritiska till relationen mellan den arbetsinsats som krävs för rapportering och den upplevda nyttan av att ha tillgång till registren (Vårdanalys 2014c). Det återstår arbete med att utveckla hur enheterna bättre kan ta del av och använda sig av inrapporterade data. Det kan ge möjligheter att följa resultat över tid och jämföra med liknande verksamheter.
- För att bygga ett system för datainsamling som inte belastar verksamheterna med extra arbete, måste det finnas gemensamma definitioner, indikatorer och resultatmått. Dessa behöver tas fram inom en snar framtid för att förhindra att olika lokala varianter sätts upp (SKL 2014d).

3.4 PRESTATIONSMÅL: MINSKA BEHOVET AV TVÅNGSÅTGÄRDER

Underlagsdokument

- Se underlagsdokument under avsnitt 2.2.

Beskrivning av insatsen

Utförare

Landsting

Medel och tidsram

Insatsen tilldelas 150 miljoner kronor under perioden 2013–2015.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: God vård och omsorg – kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, i rimlig tid och samordnad
- Delmål 6: Minska behovet av tvångsåtgärder och förbättra patientens upplevelse vid tvångsvård inom den psykiatriska heldygnsvården

Bakgrund till insatsen

Sedan 2009 har Regeringen och SKL kommit överens om förbättringar av den psykiatriska heldygnsvården i syfte att minska behovet av tvångsåtgärder. Mindre behov av tvångsåtgärder utgör också ett av delmålen i PRIO.

SKL har inom ramen för 2014 års överenskommelse i uppdrag att stödja landstingens förbättringsarbete. Arbetet ska innehålla åtgärder både för att förbättra vårdens innehåll och för att minska behovet av inläggningar med tvång. Arbetet ska också omfatta särskilda åtgärder för att säkra att den tvångsvårdade patienten känner till sina rättigheter samt får dessa tillgodosedda. Förbättringsarbetet ska bedrivas i samråd med organisationer som företräder patienter, brukare och närstående. Prestationsmålet är kopplat till utvecklingsprojektet *Bättre vård – mindre tvång*.

Resultat av insatsen

2013

Notera att målen byter namn under perioden 2013–2015.

Prestationsmål 2

50 miljoner kronor fördelas mellan de landsting som visar att de har bedrivit ett systematiskt förbättringsarbete för att minska behovet av tvångsåtgärder samt rapporterat tvångsvårdstillfällen och tvångsåtgärder till patientregistret.

Bedömningskriterier

Landstinget ska ha deltagit i SKL:s genombrottsprogram med minst ett team eller på ett annat sätt visat att de har bedrivit ett systematiskt förbättringsarbete för att minska behovet av tvångsåtgärder. Landstingen ska även ha analyserat hur väl inrapporterade uppgifter till patientregistret stämmer med uppgifter om åtgärderna som finns på klinik och enhetsnivå inom psykiatrin.

Resultat

Samtliga 21 landsting uppfyllde kravet genom att de lämnat in uppgifter om tvångsvårdstillfällen och tvångsåtgärder samt gjort en analys. Värt att notera är att det framkom att uppgifterna i patientregistret inte överensstämde med de uppgifter som fanns på kliniknivå.

2014

Prestationsmål B2

50 miljoner kronor fördelas mellan de landsting som aktivt arbetar för att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder. Landstingen ska

1. visa att de har identifierat den tiondel av patienterna som blir föremål för flest tvångsvårdstillfällen och den tiondel av patienterna som utsätts för flest tvångsåtgärder
2. med utgångspunkten ovan det upprättat en handlingsplan för att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder
3. aktivt vidmakthålla resultat som uppnåtts genom tidigare utvecklingsarbete
4. delta i gemensamt kvalitetssäkringsarbete avseende rapportering till patientregistret.

Bedömningskriterier

Landstingen ska ha svarat ja på två frågor i SKL:s inmatningsverktyg (identifierat den tiondel av patienterna med flest tvångsvårdstillfällen och identifierat den tiondel av patienter med flest tvångsåtgärder). De ska också ha skickat in en handlingsplan för att minska behovet av tvångsvård, samt besvarat ett formulär som tillhandahållits av SKL om det gemensamma kvalitetssäkringsarbetet avseende rapportering till patientregistret. Vad gäller kravet om deltagande i utvecklingsaktiviteter har Socialstyrelsen utgått från den bedömning som SKL har gjort.

Resultat

Samtliga 21 landsting bedömdes uppfylla kraven.

2015

Prestationsmål B2

50 miljoner kronor delas mellan de landsting som

- följt förekomsten av tvångsvård och tvångsåtgärder
- visat att huvudmännen följt upp den handlingsplan som upprättades 2014

- utifrån uppföljningen ha upprättat en ny handlingsplan för att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder, dels för de ovan nämnda målgrupperna samt för övriga patienter med allvarliga och komplicerade psykiatriska problem
- visat att patient-, brukare och närståendeorganisationer har lämnat synpunkter på uppföljningen av handlingsplanen samt den nya handlingsplanen.

Resultat

Samtliga 21 landsting bedömdes uppfylla kraven.

Slutsatser kring insatsen

- Ett omfattande utvecklingsarbete har bedrivits inom tvångsvården, vilket enligt Socialstyrelsens utvärdering har haft en positiv inverkan när det gäller att öka ambitionen, ansvarstagandet och engagemanget. Personalen har också fått mer kunskap om hur de kan driva förbättringsarbete lokalt.
- Kraven för att uppnå målet har höjts under perioden 2013–2015.
- Förutsättningarna för uppföljning av prestationsinsatsen har varit goda, eftersom Socialstyrelsen har haft i uppdrag av regeringen att bedöma om målet upprätts.
- Samtliga landsting uppnådde prestationsmålet 2013–2015. Inom de flesta landsting har projektet *Bättre vård – mindre tvång* bedrivits redan innan det inkluderades som ett prestationsmål inom överenskommelsen. Därför har det gått lätt att uppfylla kravet på redovisning av utvecklingsprojekten.
- Fokus för prestationsmålet har legat på den del av patienterna som blivit föremål för flest tvångsvårdstillfällen och flest tvångsåtgärder, vilket är positivt.
- Uppgifterna i patientregistret överensstämde dåligt med de uppgifter som fanns på kliniknivå. Om utvecklingen av vårdtillfällen och vårdåtgärder ska kunna följas över tid behöver kvaliteten på uppgifterna förbättras. Möjliga orsaker till att det inte överensstämde kan ha varit att manuell överföring av data gjorts och att vissa landsting har bytt datasystem. En annan möjlig orsak kan vara att patienter inom psykiatrin kan byta mellan frivilligvård och tvångsvård under ett och samma vårdtillfälle. Och eftersom patientregistret bygger på att varje individ bara skrivs in och ut en enda gång blir uppgifterna inte tillförlitliga.
- Insatsen kan potentiellt ha långvarig effekt, eftersom krav ställs på att aktiviteter ska bedrivas för att vidmakthålla de resultat som uppnåtts genom tidigare utvecklingsarbete.

3.5 BÄTTRE VÅRD MINDRE TVÅNG

Underlagsdokument

- Se underlagsdokument under avsnitt 2.2.
- Bättre vård – mindre tvång? Utvärdering av överenskommelsen om att förbättra den psykiatriska heldygnsvården (Socialstyrelsen 2013c)

- 2012: Slutrapport: Ett nationellt projekt för att utveckla den psykiatriska heldygnsvården (SKL 2012b)

Beskrivning av insatsen

Utförare

SKL

Medel och tidsram

Projektet tilldelas 5 miljoner kronor 2012 och 8,5 miljoner kronor 2013. För 2014 och 2015 har inga särskilda medel avsatts. Insatsen omfattas istället av överenskommelsen med regeringen.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: God vård och omsorg – kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, i rimlig tid och samordnad
- Delmål 6: Minska behovet av tvångsåtgärder och förbättra patientens upplevelse vid tvångsvård inom den psykiatriska heldygnsvården

Bakgrund till insatsen

För att förbättra kvaliteten i metoder och arbetssätt, har regeringen och SKL genom årliga överenskommelser 2010–2012 stöttat metodiskt utvecklingsarbete inom den psykiatriska heldygnsvården genom projektet *Bättre vård – mindre tvång*. Målsättningen har varit att ge en god och säker vård med ett tydligt patientperspektiv.

När PRIO initierades 2012 beslutade regeringen om fortsatt stöd till huvudmännen i arbetet med att systematiskt utveckla heldygnsvården. Under 2013 kopplades även ett prestationsmål till detta, som skulle stimulera landstingen att driva förbättringsarbete för att minska behovet av tvångsåtgärder och förbättra inrapporteringen av tvångsvårdstillfällen och tvångsåtgärder i patientregistret.

Målen för projektet var att

- minska behovet och användningen av tvångsåtgärder
- förbättra patientens upplevelse vid tvångsåtgärder
- utveckla kunskapen och förbättra kvaliteten vid användandet av tvångsåtgärder
- utveckla samverkan mellan olika aktörer i patientens tillvaro för att minska andelen inläggningar med tvångsvård.

Genomförande av insatsen

Under perioden 2012–2013 tilldelades SKL medel för att

- stödja det lokala förbättringsarbetet som syftar till att minska behovet av tvångsåtgärder
- stödja vårdens inrapportering till det nationella patientregistret och vårdenheter-
nas användning av data som går att hämta därifrån

- stödja utvecklingen och uppföljningen av uppsatta mål i landstingens kompetensplaner
- genomföra en pilotstudie för att förbereda för ett systematiskt utvecklingsarbete med genombrottsmetodik för effektiva samarbetsformer och bra vårdprocesser mellan öppenvård och slutenvård, samt mellan den psykiatriska vården och kommunen.

Under 2013 beviljades SKL ytterligare stöd i syfte att fortsätta utvecklingsarbetet med en förbättrad heldygnsvård. Samma år kopplades även ett prestationsmål till detta. Under 2014–2015 tilldelas SKL medel för att utveckla stödet till kommuner och landsting på de områden som har lyfts fram genom de årliga överenskommelserna inom ramen för PRIO, däribland arbetet som bedrivs inom ramen för *Bättre vård – mindre tvång*.

Resultat av insatsen

- Systematiskt utvecklingsarbete har bedrivits med hjälp av så kallade genombrottsprogram. De deltagande teamen från olika landsting har getts möjlighet att arbeta med utveckling av den egna verksamheten och att lära sig om systematiskt utvecklingsarbete.
- Kunskaps- och inspirationsdagar har arrangerats som stöd till genombrottsprogrammen. Temana för dagarna har varit samverkan, psykiatri och juridik, fysisk hälsa, självskadande och en inspirationsdag om genombrottsprogram för de team som inte kom med i ordinarie program.
- Stöd har getts till förbättrad inrapportering till patientregistret, genom personlig coaching och samverkan med Socialstyrelsen.
- En informationsskrift om psykiatrisk tvångsvård har tagits fram med syftet att främja patienters rättssäkerhet med ökad tillgång till kunskap. Skriften som tagits fram tillsammans med Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) har översatts till flera språk.
- Teamen uppfattar att effekten av att delta i projektet inneburit att dörrar öppnats och att stigmatiseringen av psykiatri minskat. Tryggheten för patienten har ökat, processerna blivit säkrare och man ser oftare till patientens hela livssituation.
- Många verksamheter som deltagit i genombrottsprogrammen har visat stort engagemang. I vissa landsting har i stort sett alla avdelningar inom den psykiatriska heldygnsvården deltagit.

Slutsatser kring insatsen

- Det är svårt att se förbättringar vad gäller projektets övergripande målsättningar om minskat antal unga i slutenvården och minskat antal tvångsåtgärder bland unga kvinnor. Det är rimligt i förhållande till projektets förutsättningar och tidsram. Men enskilda kliniker har rapporterat tydligt minskade behov, 20–35 procent.

- För de kliniker som varit involverade sedan starten av projektet och kommit längst i arbetet finns indikationer på att behovet av tvångsåtgärder har minskat. Det finns tecken på att dessa kliniker också uppvisar ett bättre resultat avseende patientupplevd kvalitet i Nationell patientenkät (www.skl.se).
- Det är svårt att jämföra antalet tvångsåtgärder. Många team har angett att olika organisatoriska faktorer inverkar, exempelvis lokal- och personalfrågor (brist på läkare, vikarier, hög personalomsättning).
- Även om det saknas data som kan påvisa ett orsakssamband, är det positivt att de som deltagit i projektet uppfattat att stigmatiseringen har minskat, att tryggheten för patienten har ökat samt att deltagarna blivit uppmärksammade på vikten av anhörigmedverkan och att se till patientens hela livssituation.
- Genombrottsprogrammen har haft ett tydligt patient- och anhörigfokus som genomsyrt arbetet på ett positivt sätt.
- SKL skriver i sin slutrapport om projektet (SKL 2013a) att ett antal utmaningar ändå återstår:
 - Det behövs en plattform för den kunskap och de erfarenheter som samlats genom de 200 team som deltagit.
 - Informationen måste vara lättillgänglig för verksamheterna.
 - Det krävs nationellt och regionalt stöd fortlöpande för att vidmakthålla de resultat som uppnåtts och att driva utvecklingen framåt.
 - Patientregistret behöver utvecklas för att möjliggöra nationella jämförelser av insatser som *Bättre vård – mindre tvång*.

3.6 STÖD TILL INTEGRERADE FORMER I ÖPPENVÅRD GENOM FÖRBÄTTRINGSARBETE

Underlagsdokument

- Se underlagsdokument under avsnitt 2.2.

Beskrivning av insatsen

Utförare

SKL

Medel och tidsram

Projektet tilldelas 20 miljoner kronor under 2012, varav 15 miljoner kronor skulle användas till pilotstudier i landsting och kommuner. Projektet har fortsatt men inte tilldelats några särskilda medel. Det omfattas istället av överenskommelsen.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: God vård och omsorg – kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, i rimlig tid och samordnad

- Delmål 10: Bidra till att vården och omsorgen i ökad utsträckning bygger på bästa tillgängliga kunskap

Bakgrund till insatsen

Samhällsbaserade integrerade insatser är en förutsättning för att personer med komplicerade problem ska kunna få en jämlik hälsa och jämlika levnadsförhållanden. Det är också ett effektivt arbetssätt för att möta individens hela behov. När vård, stöd och service integreras överlappar myndigheternas ansvar varandra. Insatserna ges samordnat och samtidigt, utan remissförfaranden och överrapporteringar. Men eftersom ansvaret är delat mellan – och ibland även inom – myndigheter och vårdgivare sker integration inte automatiskt.

SKL fick genom 2012 års överenskommelse (Regeringen 2012d) i uppgift att arbeta med integrerade insatser för vuxna personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem i kommuner och landsting. Målet med projektet var i korthet att

- fler personer i målgruppen ska vara inskrivna i team som arbetar enligt programtrogen F-ACT
- fler personer i den del av målgruppen, som tillhör kategorin psykiskt störda lagövertredare efter verkställighetstidens slut, hos Kriminalvården eller under och efter vårdtiden hos rättspsykiatrin ska mötas av ett integrerat och sömlöst vård- och stöderbjudande
- insatserna följs upp och utvärderas med hjälp av vetenskaplig metodik både med avseende på implementeringsarbetet i sig, insatsernas grad av programtrohet och en rad individfaktorer såsom symtomnivå, förändring av vårdbehov och tillfredsställelse med vård
- målgruppen i ökad utsträckning ska erbjudas delaktighet och inflytande över vården och omsorgens innehåll och upplägg
- fler personer i målgruppen ska delta i och erfara medinflytande vid planering och genomförande av vård och stöd från flera huvudmän samtidigt.

Genomförande av insatsen

SKL åtog sig genom 2012 års överenskommelse att

- i samverkan med andra berörda aktörer skapa strukturer för att stödja utvecklingen av integrerade verksamheter riktade till personer med omfattande behov, såväl uppstart av nya verksamheter som utveckling av redan befintliga
- kartlägga och analysera – till exempel genom pilotstudier – vilka olika delar i stödet av integrerade team som behöver utvecklas för att de ska bli framgångsrika i det svenska systemet
- kartlägga hur olika kvalitetsindikatorer kan användas för att följa utvecklingen och förbättringsarbetet
- i samarbete med kommuner och landsting utveckla verktyg för att mäta resultaten av integrerade team för patienter och brukare med hjälp av befintliga kvalitetsregister, de nationella hälsodataregistren och nydesignade inventeringsverktyg.

Arbetet har bedrivits inom ramen för fyra delprojekt:

- Assertive Community Treatment (ACT) som tillkom 2014
- Flexibel ACT (F-ACT)
- Puzzel
- PrinSIP

Delprojekten har samordnats av Socialpsykiatriskt kunskapscentrum i Västerbotten.

Resultat av insatsen

- Arbetet har enligt SKL:s rapport (SKL 2013c) gått enligt handlingsplanen.
- En fungerande arbetsgrupp har tillsatts.
- Projektet I-nod har initierats med syfte att ge stöd till utveckling av integrerade verksamheter och arbetsformer. För detta har även en strategisk styrgrupp bildats och en hemsida (www.i-nod.se) har satts upp som löpande fylls på med information från de olika utvecklingsprojekten.
- Genom projektet PrinSIP har en webbutbildning tagits fram för att stödja anställda inom hälso-, sjukvård och socialtjänst i användandet av SIP:ar.
- Delprojektet ACT har genomfört workshopar, stöttat team som vill komma igång, startat ett nätverk samt i samarbete med CEPI tagit fram en checklista för nyckelkomponenter i ACT (2014).
- F-ACT har informerat om integrerade arbetsformer och Case Management (CM), deltagit i utbildningsdagar och implementeringsinsatser gällande CM, Integrerad Psykiatri (IP) och vård och stödsamordning samt arrangerat utbildningsdagar.
- Puzzel har tagit fram en tvärprofessionell utbildning för att ge ökad kompetens, kunskap om och förståelse för personer med psykisk funktionsnedsättning med eller utan beroendeproblem. Utbildningen ska också ge förutsättningar för bättre bedömning och samordning av insatser och förbättra samarbetet med andra vårdgivare (2014).

Slutsatser kring insatsen

- Det är ännu inte möjligt att se några direkta effekter av insatsen, eftersom det har gått kort tid sedan den startade.
- Det är oklart i vilken mån integrerade insatser kan bidra till ett arbetssätt inriktat mot återhämtning och med uttalad delaktighet för brukaren eller patienten (SKL 2013c).
- Förutsättningarna för en fortsättning är goda tack vare projektet *Stöd till utveckling av integrerade verksamheter och arbetsformer inom öppenvård*. Projektet har utvärderats grundligt av Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser på uppdrag av SKL (CEPI 2015).
- Patient- och brukarperspektivet är belyst genom att projektet syftar till att stödja utvecklingen av verksamheter riktade till patienter. Det gäller både start av nya

verksamheter och utveckling av befintliga. Övriga delar av projektet handlar om kartläggning, mätning och analys, av integrerade team och hur kvalitetsindikatorer kan användas för att följa utvecklingen och förbättringsarbetet. Dessa har ingen direkt effekt för enskilda patienter eller brukare.

- Samverkan har bedrivits genom samarbete med kommuner och landsting i de delar som handlar om att utveckla verktyg för att mäta resultat.

3.7 ÖKAT UTBUD AV SYSSELSÄTTNING I KOMMUNEN; STATS BIDRAG TILL VISSA JURIDISKA PERSONER

Underlag för bedömning

- (SFS2009:955) Förordning om statsbidrag till vissa juridiska personer som tillhandahåller meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning. Ändring enligt förordning (SFS 2011:950)
- Socialstyrelsens årliga redovisningar av fördelning av statsbidrag (2010–2015)
- Socialstyrelsens uppföljning av 2013 års verksamhetsbidrag
- Socialstyrelsens uppföljning av 2014 års verksamhetsbidrag

Beskrivning av insatsen

Utförare

Juridiska personer, via Socialstyrelsen som beslutar om bidrag i ärendet

Medel och tidsram

Socialstyrelsen fick uppdraget 2009. Under 2009–2012 avsattes totalt 38,5 miljoner kronor. Under 2013–2015 finansierades insatsen med totalt 90 miljoner kronor (30 miljoner kronor årligen) inom ramen för PRIO. 2013 och 2014 års medel har förbrukats. Ytterligare 600 000 kronor per år har avsatts till Socialstyrelsen för administration av insatsen.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 2: Tillgång till arbete och anpassad sysselsättning
- Delmål 8: Ett mer varierat utbud av verksamheter med meningsfull sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning
- Delmål 7: Öka sysselsättningsgraden för personer med psykisk funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga

Bakgrund till insatsen

Insatsen innebär en fördelning av statsbidrag, utifrån inkomna ansökningar, till juridiska personer som tillhandahåller så kallad meningsfull sysselsättning till personer som

- på grund av en psykisk funktionsnedsättning möter betydande svårigheter i sin livsföring
- inte står till arbetsmarknadens förfogande.

Målet med statsbidraget är att förstärka och komplettera kommunernas och landstingens insatser för att ge målgruppen

- ett varierat utbud av meningsfull sysselsättning
- ökad valfrihet genom att urvalet av sysselsättningsplatser lokalt utökas och breddas
- en sysselsättning särskilt anpassad till den enskildes förutsättningar och som stärker hens möjligheter att leva ett självständigt liv
- bättre möjligheter att återgå till den reguljära arbetsmarknaden.

Statsbidrag för insatsen har betalats ut sedan 2009. I en oberoende utvärdering (Socialstyrelsen, 2012) konstateras att satsningen varit framgångsrik och bör fortsätta. Verksamheterna lyfter samtidigt fram att bidraget har ett alltför kortsiktigt perspektiv.

Genomförande av insatsen

Socialstyrelsen har i februari varje år skickat ut redovisningsblanketter till samtliga verksamheter som beviljats bidrag. Verksamheterna har lämnat en ekonomisk redovisning och besvarat frågor som rör verksamhetsformer, antalet deltagare och verksamheternas erfarenheter när det gäller syftet och målen med bidraget. Dessa rapporter har bildat underlag för Socialstyrelsens redovisning.

Under 2014 kompletterades underlaget med intervjuer med åtta verksamheter. Intervjuerna rörde bland annat upplevda hinder för deltagarna att komma in på arbetsmarknaden.

Resultat av insatsen

- Intresset för att ansöka om statsbidraget har ökat från 63 ansökningar (53 beviljade) om totalt 45 miljoner kronor 2013 till 87 verksamheter (48 beviljade) om drygt 75 miljoner kronor 2014. Verksamheterna finns spridda över hela landet.
- Enligt inlämnade uppgifter 2013 och 2014 har mellan 3 000 och 4 000 personer deltagit i de finansierade verksamheterna. Fördelningen mellan kvinnor och män är relativt jämn. Organisationsformen varierar mellan ideella föreningar, ekonomiska föreningar, stiftelser och aktieföretag. Andelen sociala företag har ökat från några få när statsbidraget infördes till nära hälften i den senaste uppföljningen, vilket är i linje med regeringens intention.
- Medlen har främst använts till att finansiera handledartjänster och för att utveckla den befintliga verksamheten.
- Nästan samtliga av landets fontänhus har fått bidrag.
- Satsningar för att nå yngre tycks ha fallit väl ut.
- Verksamheterna konstateras ha ett utpräglat brukarperspektiv. I den senaste uppföljningen bekräftas de generellt positiva iakttagelser som rapporterades i den tidigare oberoende utvärderingen av statsbidraget (Socialstyrelsen 2012).

Sammanfattningsvis tycks statsbidraget på ett framgångsrikt sätt ha bidragit till de uppsatta målen (se lista ovan). Ett möjligt undantag gäller återgång till den reguljära arbets-

marknaden. I 2014 års uppföljning uppges att det har varit svårt att bedöma i vilken utsträckning insatsen verkligen har bidragit till detta. 2015 års rapport innehåller del uppföljning i form av intervjuer, men effekterna av redovisade åtgärder är fortfarande oklara. I samma rapport lyfts också att många organisationer uttryckt en oro inför framtida finansiering. Socialstyrelsen ser en risk att statsbidraget betraktas som en varaktig finansiering för organisationernas reguljära verksamhet.

Slutsatser kring insatsen

- Insatsen är motiverad och har i en tidigare oberoende utvärdering bedömts som framgångsrik.
- Valet av insatsen är motiverat i förhållande till delmålet att ge ett mer varierat utbud av verksamheter med meningsfull sysselsättning.
- Insatsen har genomförts i enlighet med uppdraget.
- Statsbidraget verkar ha haft en positiv inverkan på de insatsspecifika målen.
- Insatsen har direkta effekter för målgruppen genom att skapa särskilt anpassad sysselsättning. Ett stort antal personer har deltagit i de finansierade verksamheterna.
- Patient- och brukarperspektivet synliggörs genom att målen syftar till att stärka möjligheten till ett självständigt liv.
- Förutsättningarna för uppföljning och utvärdering bedöms vara relativt goda.
- Det är oklart hur insatsen bidrar till ökad samverkan. Uppföljningarna redovisar vissa exempel på hur några verksamheter samverkat med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, men underlaget är mycket begränsat.
- Insatsen har pågått sedan 2009 och möjligheterna till fortsatt finansiering är en huvudfråga för verksamheternas fortsatta existens. Verksamheterna uttrycker oro över framtida finansiering och tycker bidraget är alltför kortsiktigt. Det måste förtydligas att bidraget inte är att betrakta som ett permanent verksamhetsstöd, utan i första hand ska bidra till start och utveckling.

3.8 HJÄLPMEDEL I SKOLAN

Underlagsdokument för bedömning

- Regeringsbeslut S2011/85/FS: Uppdrag att samordna satsningen Fritt val av hjälpmedel i gymnasieskolan och vuxenutbildningen för att underlätta övergången från skola till arbetsliv samt utbetalning av medel (Regeringen 2011f)
- Teknikstöd i skolan (Hjälpmedelsinstitutet 2013)
- Teknikstöd i skolan – socioekonomisk analys av unga, skolmisslyckanden och arbetsmarknaden (Myndigheten för delaktighet 2013)

Beskrivning av insatsen

Utförare:

Hjälpmedelsinstitutet

Medel och tidsram

Insatsen har pågått 2011–2013. Totalt har 20 miljoner kronor avsatts under 2011–2012 (10 miljoner kronor årligen). Av dessa har drygt 1,3 miljoner återbetalats (varav cirka 0,78 miljoner kronor för 2012).

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 2: Tillgång till arbete och anpassad sysselsättning
- Delmål 7: Öka sysselsättningsgraden för personer med psykisk funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga (indirekt)

Bakgrund till insatsen

Många unga med psykisk funktionsnedsättning går direkt från utbildning till arbetslöshet eller andra stödformer. En betydande andel av dessa skulle sannolikt kunna använda sig av sin arbetsförmåga med rätt stöd och förutsättningar. Ju tidigare stödet ges, desto bättre.

Skolan har ett stort ansvar, vilket också tydliggörs i skollagen (2010:800). Men olika kvalitetsgranskningar visar att skolor ofta har svårt att anpassa undervisningen till enskilda elevers behov. Under två år har Hjälpmedelsinstitutet haft i uppdrag från regeringen att stödja elever med kognitiva svårigheter i gymnasieskolan och vuxenutbildningen. Målgruppen har främst varit unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller utvecklingsstörning. Det övergripande syftet med uppdraget har varit att underlätta och stödja övergången från skola till arbetslivet.

I uppdraget (som bedrivits som försöksverksamhet) har ingått att dels stimulera skolhuvudmännen att prova hur teknikstöd kan förbättra studieresultat, dels öka elevers fria val av hjälpmedel. Satsningen skulle även stimulera framväxten av samverkan och utvecklingsprocesser hos ansvariga aktörer. Och en modell skulle utarbetas för att bedöma behoven, personalens kunskaper om teknikstöd skulle förbättras och metoder skulle utvecklas för hur kunskap om teknikstöd kan överföras till praktikplats och arbetsgivare. I uppdraget har också ingått att utvärdera effekter av satsningen samt ta fram ett utbildningsmaterial för användning på nationell nivå.

Genomförande av insatsen

Enligt slutrapporten har uppdraget löpt i enlighet med projektplanen. Tre försöksverksamheter ingick i uppdraget och bedrevs under tre terminer. I projektet ingick 432 elever, varav cirka hälften saknade diagnos – det belyser vikten av att relevant stöd ges utanför hälso- och sjukvården, exempelvis via skolan.

I varje försöksverksamhet har det funnits en projektgrupp som samarbetat med Hjälpmedelsinstitutet. Det har även funnits en styrgrupp och en referensgrupp. För projektet anställdes arbetsterapeuter i elevhälsan, vilket annars är mycket ovanligt. Genom försöksverksamheterna har erfarenheter och kunskap samlats in och analyserats på lokal och nationell nivå. Resultat och erfarenheter har spridits bland annat genom föreläsningar, mäs-

sor och informationsmaterial. Ett webbaserat utbildningsmaterial och en bok har också tagits fram.

Resultat av insatsen

- Merparten av de aktiviteter och projektmål som sattes upp i början av projektet genomfördes.
- Uppmätta effekter var bland annat att frånvaron minskade. Många elever upplevde subjektivt att studieresultaten förbättrades (73 procent) och att de bättre kunde hantera besvärliga situationer i skolan (77 procent).
- Det var svårt att nå ut med kunskap till skolorna och att samverka på ett bra sätt med aktörer utanför skolorna. Möjliga förklaringar diskuteras i slutrapporten, bland annat lärarnas höga arbetsbelastning och en alltför begränsad tidsram för att det skulle vara möjligt att bygga upp tillräckliga rutiner och relationer för samverkan.
- Några slutsatser som dras i slutrapporten är att en nationell satsning bör göras för att öka kunskapen om teknikstöd i skolan (även inom grundskolan), att ansvarsfrågan är komplex och behöver förtydligas samt att arbetsterapeuter är ett bra komplement till nuvarande elevhälsa. En samhällsekonomisk analys visade att nyttan med insatserna var stor i förhållande till kostnaderna.

Slutsatser kring insatsen

- Insatsen är väl motiverad, relativt väl genomförd och framgångsrik med processmått mätt. Ett lyckat utfall skulle kunna bidra till delmålet, under förutsättning att kunskapen som genererats tas till vara och implementeras.
- Möjligheterna till uppföljning och utvärdering är goda. Det har för uppdraget tagits fram både projektplan och projektmål. Resultatet presenteras utförligt i utförarens slutrapport.
- Insatsens patient- och brukarperspektiv är framträdande i både utformning, genomförande och resultat.
- Den socioekonomiska analysen pekar på att satsningar av dessa slag sannolikt är mycket lönsamma ur ett samhällsperspektiv. Eftersom insatsen endast har bedrivits som försöksverksamhet går det inte att säga att den har bidragit till målfyllelse i meningen att fler unga med psykisk funktionsnedsättning kommit ut på arbetsmarknaden.
- I slutrapporten uppges att projektet har arbetat med samverkan på olika nivåer, såväl internt som externt. Men inom försöksverksamheterna har det upplevts som svårt att uppnå önskad samverkan mellan involverade aktörer. Som främsta förklaring nämns tidsramen, som inte givit tid att bygga upp nödvändiga rutiner och relationer.
- I en extern utvärdering (Bilaga 5 till slutrapporten) konstateras att det helt har saknats aktiviteter som syftat till ökad samverkan på organisationsnivå (mellan lärare och elevhälsa). Hjälpmedelsinstitutet har inom ramen för projektet samverkat

externt med bland annat brukarorganisationer (inte närmare definierat). Vidare listas ett urval av samverkansformer på nationell nivå, bland annat har Hjälpmedelsinstitutet medverkat i Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens *KUR-projekt* (uppdrag *Unga med aktivitetsersättning*).

- Enligt slutrapporten försvårades samverkan mellan involverade aktörer genom att informationsspridningen om syftet med de initiativ som togs inom försöksverksamheterna inte var tillräckligt tydliga.
- Hjälpmedelsinstitutet anger inte i sin slutrapport hur väl styrningen fungerat, men förutsättningarna framstår som goda. Projektgrupperna i försöksverksamheterna har samarbetat med Hjälpmedelsinstitutet och varandra genom utbildningsdagar samt kontinuerliga telefon/videomöten. Dessutom har varje projektgrupp haft en styrgrupp och en referensgrupp.
- Rätt aktörer har varit involverade, men de aktiviteter som bedrivits har inte varit optimalt utformade, bland annat vad gäller målet att nå ökad samverkan.
- I slutrapporten noteras att arbetet i försöksverksamheterna sannolikt underlättats av att det förts in via förvaltningsnivån, och att skolledningen i samtliga försöksverksamheter har prioriterat projektet på bland annat studiedagar.
- Incitamenten hos de involverade aktörerna borde vara stora då effekterna är relativt direkta och gynnsamma i alla led (hos såväl individ som hos personal som möter eleven, samt för huvudmännen ur ett lönsamhetsperspektiv).). Ändå har deltagandet i exempelvis föreläsningar och workshops varit relativt lågt. Att dessa inte prioriterats högre förklaras i första hand som en följd av tidsbrist i kombination med att deltagandet varit frivilligt.
- Hjälpmedelsinstitutets verksamhet avvecklades under 2014. Delar av verksamheten har övergått till Myndigheten för delaktighet. Vårdanalys saknar uppgifter om i vilka former erfarenheterna från denna insats förvaltas vidare. I Hjälpmedelsinstitutets slutrapport konstateras att det är nödvändigt att ge en aktör ansvar för drift och uppdatering av det utbildningsmaterial som tagits fram för att det ska fortleva.

3.9 UPPDRAG ATT SAMORDNA DET NATIONELLA SUICIDFÖREBYGGANDE ARBETET

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2015/3986/FS. Uppdrag att samordna det nationella suicidförebyggande arbetet (Regeringen 2015b)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Folkhälsomyndigheten

Medel och tidsram

Insatsen tilldelas 2,5 miljoner kronor 2015.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: God vård och omsorg – kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, i rimlig tid och samordnad
- Delmål 3: Minska förekomsten av självskadande beteende, självmordsförsök och självmord hos barn och unga

Bakgrund till insatsen

Insatsen grundar sig i Folkhälsomyndighetens tidigare uppdrag inom PRIO, *Struktur för kunskapsbaserad suicidprevention* (se avsnitt 4.12). Folkhälsomyndigheten presenterade ett förslag på en struktur för kunskapsstyrning som ska säkerställa arbetet med att bland annat sammanställa och sprida kunskap om insatser för självmordsprevention, vägleda och följa upp det förebyggande arbetet samt skapa förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete.

Den aktuella insatsen innebär, med utgångspunkt i den föreslagna strukturen och i dialog med Socialdepartementets samordningsfunktion för PRIO, bland annat ansvar för att

- utveckla samordningen och samverkan mellan berörda myndigheter och aktörer
- utveckla kunskapssammanställning, kunskapsspridning och vägledning
- stärka kunskapsuppbyggnad och framtagande av ny kunskap samt ge stöd till sådant utvecklingsarbete
- utveckla uppföljningen av det suicidpreventiva arbetet
- publicera sammanfattande årliga rapporter om utvecklingen på området utifrån sin roll som samordnande myndighet.

Det huvudsakliga syftet med uppdraget är att utveckla det och stärka kunskapsstyrningen av det suicidförebyggande arbetet.

Resultat och slutsatser kring insatsen

Uppdraget beslutades den 28 maj 2015 och insatsen ska redovisas till Regeringskansliet senast den 29 februari 2016. Vårdanalys har därför inte möjlighet att följa upp insatsen inom ramen för den aktuella slutrapporten.

4 Kunskapsstöd, kompetensutveckling och kvalitetsarbete

4.1 UPPDRAG OM KUNSKAPSUTVECKLING OCH SAMVERKAN PÅ SYSSELSÄTTNINGSSOMRÅDET KRING PERSONER MED PSYKISK OHÄLSA

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2013/7759/FS: Uppdrag om kunskapsutveckling och samverkan på sysselsättningsområdet kring personer med psykisk ohälsa (Regeringen 2013k)
- Delrapport för; Uppdrag om kunskapsutveckling och samverkan på sysselsättningsområdet kring personer med psykisk ohälsa – KUR-projektet (Försäkringskassan 2014)
- Statusrapport för; Uppdrag om kunskapsutveckling och samverkan på sysselsättningsområdet kring personer med psykisk ohälsa – KUR-projektet (Försäkringskassan 2015)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Försäkringskassan i samråd med Arbetsförmedlingen och SKL samt med NSPH

Medel och tidsram

Det ursprungliga *KUR-projektet* pågick 2009–2012 och finansierades delvis genom PRIO (2 miljoner kronor år 2012). Denna del utvärderas inte eftersom den avslutades i samband med att PRIO initierades 2012. Det nuvarande uppdraget bygger vidare på *KUR-projektet* och ska genomföras under åren 2014–2015. Under dessa år avsätts 10 miljoner kronor år 2014 och 10 miljoner kronor 2015.

7 241 875,95 kr i outnyttjade medel betalades tillbaka till Kammarkollegiet. Det betyder att endast 2 758 124 av de avsatta medlen förbrukades 2014. Eftersom insatsen inte slutredovisas förrän 2016 följer Vårdanalys inte upp i vilken utsträckning medel har förbrukats under 2015.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 2: Tillgång till arbete och anpassad sysselsättning
- Delmål 11: Förstärka kompetensen bland personal som möter personer med psykisk ohälsa
- Delmål 7: Öka sysselsättningsgraden för personer med psykisk funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga (indirekt)

Relaterade insatser

Av regeringsbeslutet (S2013/7759/FS) framgår att insatsen vänder sig mot det prestationsmål inom överenskommelsen som rör inventering och analys av målgruppens behov på boende- och sysselsättningsområdet i kommunerna. De gemensamma åtgärder som planeras – inom ramen för *KUR* – i syfte att lokalt öka sysselsättningsgraden hos målgruppen ska baseras på de inventeringar som gjorts.

Bakgrund till insatsen

Den nationella psykiatriutredningen *Ambition och ansvar* (SOU 2006:100) visade att det fanns stora kunskapsbrister om rehabilitering av personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning hos de fyra huvudmännen: Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner och landsting. Försäkringskassan fick därför i uppdrag att öka kunskaperna gemensamt med andra myndigheter. Uppdraget döptes till *KUR – Kunskapsutveckling om rehabilitering för personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning* och har pågått under 2009–2012. *KUR* slutrapporterades av Försäkringskassan i maj 2013.

I *KUR* ingår både gemensamma kunskapsinsatser och att huvudmännen tillsammans tar fram en plan för hur samverkande insatser kan bidra till att personer med psykisk ohälsa får möjlighet till sysselsättning, arbete eller studier. Insatserna ska genomföras på lokal och/eller regional nivå. Syftet med det nuvarande påbyggnadsuppdraget är att fortsätta utveckla huvudmännens samverkan och kompetensutveckling. På längre sikt ska uppdraget bidra till att minska utanförskapet och förbättra livsvillkoren för dem det berör.

Övergripande målen för *KUR* var:

- En gemensam kunskapsgrund utifrån bästa tillgängliga kunskap inom området.
- Förbättra samverkan och ta fram en gemensam plan för att kunna stötta personer till arbete, studier och sysselsättning.
- Ge den enskilde ett heltäckande och sammanhållet stöd.
- Öka aktiviteter som stödjer patient-, brukar- och anhöriginflytandet på individ- och organisationsnivå.
- Möta individen på ett professionellt sätt.

Genomförande av insatsen

Varje område (tidigare så kallat lokalt försäkringscenter, LFC) kan ansöka om max 500 000 kronor för att genomföra en eller två olika aktiviteter:

- Gemensamma kunskapsinsatser
- Plan för samarbete.

Ansökan ska planeras och genomföras gemensamt med de arbetsförmedlingskontor, kommuner och landsting som finns inom LFC:s upptagningsområde. Insatsen samordnas av samverkansansvarig på LFC. Projektet har tagit fram olika förslag på teman som kan användas som underlag i diskussionerna vid ovan nämnda aktiviteter, bland annat *patient-, brukar- och anhöriginflytande* och *samverkan med arbetsgivare*.

Relativt omfattande informationsarbete har bedrivits i flera led, både centralt via Försäkringskassan och lokalt via samverkansansvariga som fört informationen vidare till sina samverkanspartners. Projektet har även tagit fram ett nyhetsbrev och en informationsbroschyr som sprids inom Försäkringskassan. Information om *KUR* har också förmedlats till olika berörda chefs- och ledningsnätverk, samt lagts ut på hemsidor och annonserats.

27 områden har beviljats *KUR*-medel. Spridningen är jämn över landet. Projektet har etablerat ett samarbete med NSPH och har regelbundna möten för dialog och samråd. Av de 27 områdena har 13 inkluderat brukarrörelsen i planeringen och 14 har inte haft det. Men det betyder inte att ett brukarperspektiv saknats. De kan till exempel ha anlitat attitydambassadörer.

2014 utnyttjades endast cirka 2,76 av de 10 miljoner kronor som var avsatta. Det beror bland annat på att det tar tid att planera omfattande insatser, samt att insatserna kräver lång framförhållning. Endast ett fåtal av de ansökningar som kom in 2014 har startats. Aktiviteterna i de flesta ansökningar kommer att genomföras under 2015.

Resultat av insatsen

Bedömningsunderlag saknas. Insatsen pågår ännu vid tiden för Vårdanalys uppföljning.

Slutsatser kring insatsen

- Insatsen är motiverad. Det finns en tydlig koppling mellan dess innehåll och delmålet att förstärka kompetensen bland personal som möter personer med psykisk ohälsa.
- Vårdanalys bedömer att insatsen inte har bedrivits enligt plan då en stor del av de avsatta medlen inte har förbrukats. Projektet har pågått sedan 2010 och avslutas 2016. För ökad långsiktighet har projektgruppen tillsammans med försäkringskassans HR-avdelning tittat på möjliga metoder för att sprida vidare kunskapen om utbildningsinsatserna som genomförts inom *KUR*.
- Försäkringskassan har börjat utvärdera om och hur *KUR* påverkat samverkan, kunskapsnivåer och brukarinflytande. Utvärderingen omfattar åren 2014–2015. Vårdanalys anser att det är oklart hur det ska gå att mäta i vilken utsträckning insatsen bidrar till målet om ökad sysselsättning.
- Det tog längre tid än beräknat att få igång verksamheten. Därför utnyttjades endast cirka 2,76 av de 10 miljonerna som avsattes för 2014. Det är för tidigt att säga om de avsatta medlen för 2015 kommer att utnyttjas fullt ut.
- Hänsynen till samverkansperspektivet togs genom att ett av de insatsspecifika målen syftar till att förbättra samverkan och ta fram en gemensam plan.
- Hänsyn till individperspektivet togs genom att planerna ska tas fram för att stötta personer till studier, arbete och sysselsättning.
- Insatsredovisningen anger att projektet har etablerat ett samarbete med NSPH och att samråd och regelbundna möten hållits.

4.2 STÖD OCH BEHANDLING PÅ NÄTET

Underlagsdokument

- Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012. Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (Regeringen 2012d)
- Stöd till riktade insatser inom psykisk ohälsa 2013. Bilaga 7. Stöd och behandling på nätet (SKL 2014c)

Beskrivning av insatsen

Utförare

SKL

Medel och tidsram

Projektet tilldelas 5 miljoner kronor för 2012 och 10 miljoner kronor för 2013.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: God vård och omsorg – kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, i rimlig tid och samordnad

Bakgrund till insatsen

Information, rådgivning och behandlingar via olika e-hälsotjänster kan bidra till bättre service och ökad tillgänglighet till hälso- och sjukvården. Sett utifrån patienten, brukaren eller dess anhörigas perspektiv kan e-hälsotjänster underlätta och stötta i vardagen, skapa rutiner, ge en översikt över situationen, hjälpa vid planeringen och minska oro. Hjälps via olika e-hälsotjänster skulle därför kunna utvecklas så att det blir en naturlig del av vardagen och en integrerad del i hela vårdutbudet.

Genomförande av insatsen

2012 fick SKL i uppdrag av staten att tillsammans med representanter för kommuner och landsting kartlägga de e-hälsotjänster som finns inom området och hur de kan utvecklas och förbättras. Arbetet bestod i att

- brett kartlägga pågående aktiviteter
- undersöka för- och nackdelar med befintliga lösningar
- värdera användbarheten för olika grupper av medborgare och patienter och olika kommuner och landsting
- visa vad som behöver utvecklas för olika åldrar och målgrupper
- genomföra förstudier och mindre pilotprojekt för att ge en bild av lämpliga satsningar inom området för 2013 och 2014 för a) behandlingar på nätet (KBT och liknande), b) stöd och träningsprogram för personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem, c) stöd till anhöriga, d) manualer och användarstöd till personal
- föreslå hur parterna kan gå vidare med frågan under 2013.

Under 2013 beviljades SKL ytterligare medel för att, med hjälp av IT-baserade lösningar, öka tillgängligheten och kvaliteten i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens insatser till barn, unga och personer med omfattande eller komplicerad psykisk ohälsa.

Resultat av insatsen

Huvuddelen av medlen användes till att förbättra informationen om psykisk hälsa och hälsa för etablerade funktioner som 1177/Vårdguiden och Ungdomsmottagningen på nätet (UMO). 1177/Vårdguiden har utvecklat en nationell plattform för internetbaserat stöd och behandling. Plattformen ger vårdgivare möjlighet att erbjuda stöd och behandling till invånare på ett säkert sätt via webben, som komplement till annan behandling. Exempel på behandlingar via nätet är behandling mot ångest och depression, smärta, tinnitus och screening vid alkohol och drogproblem.

Insatsen har resulterat i

- ökat fokus på barn genom mer interaktivitet och bildspel på 1177/vårdguiden.se
- anpassade texter om olika diagnoser för barn
- mer information riktad till barn och ungdomar om till exempel deras rättigheter
- reportage om till exempel boendestödjare och kriminalitet
- nya bildspel, bloggar (om till exempel psykisk sjukdom i vardagen), krönikor, (om till exempel utnyttjande, hedersrelaterade problem med mera)
- en internetförmedlad behandling som komplement till ett besök på mottagningar har utvecklats (vid Akademiska sjukhuset i Göteborg), som erbjuder barn och tonåringar regelbunden kontakt och dialog med behandlare för att öka behandlingsintensitet och flexibilitet
- en iPad-applikation som stödjer införandet av Illness Management and Recovery, ett psykosocialt program för att hantera negativa konsekvenser av svår psykisk sjukdom, öka deltagande i behandling samt främja samarbetet mellan utövare och brukare. Applikationen har utvecklats i Uppsala Universitet
- ökade besöksiffror hos UMO under hösten 2013, vilket kan betyda att satsningen gjort nytta och att informationen varit efterfrågad.

Slutsatser kring insatsen

- Projektet för att utveckla e-hälsotjänster är befogat.
- Tjänsterna i insatsen kan utgöra ett värdefullt komplement till traditionella bedömnings- och behandlingsmetoder som erbjuds inom primärvård och den specialiserade psykiatriska vården.
- Tjänsterna kan nå ut effektivt till de förhållandevis många individer som drabbats av mildare psykisk ohälsa (stress, ångest eller depressioner). Många med mildare psykisk ohälsa söker inte hjälp inom vården. För dem kan självhjälp via e-hälsotjänster vara ett alternativ.

- Hänsyn tas till patient- och brukarperspektivet genom att insatsen direkt syftar till att med hjälp av IT-baserade lösningar utveckla tillgänglighet och kvalitet i hälsovård, sjukvård och socialtjänst.
- Anhöriga har inkluderats i uppdraget vilket vi ser som positivt.
- Insatsen är inte kopplad till något delmål. Det gör det svårt att bedöma om insatsen är lyckad med processmått mätt.
- Insatsen kan bidra till det första övergripande målet, eftersom e-hälsotjänster ger effektiv och jämlik vård med hög tillgänglighet oavsett var i landet patienten bor. Men detta mål är inte mätbart. Därför kan vi bara uppskatta det förväntade utfallet.
- Insatsen tilldelas inga ytterligare PRIO-medel efter 2013. Vårdanalys saknar uppgift om i vilken form arbetet kommer att fortsätta. Vårdanalys anser att fortsatta satsningar behövs på e-hälsotjänster för personer med psykisk ohälsa, eftersom vi bedömer att e-hälsotjänster sänker trösklarna och ökar tillgängligheten till vård.
- E-hälsovården betraktas ofta som kostnadseffektiv i förhållande till traditionell vård, men kostnadseffektiviteten är inte tydlig. E-behandlingsalternativ kan ändå frigöra resurser för exempelvis behandlande läkare, vilket sannolikt leder till att hälso- och sjukvården bättre kan möta vårdbehovet för individer med svårare symptom. **UPPDRAG ATT FÖRSTÄRKA TILLSYVEN ÖVER DEN PSYKIATRISKA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN**

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2012/3357/FS: Uppdrag att förstärka tillsynen över den psykiatriska hälso- och sjukvården (Regeringen 2012f)
- Redovisning av uppdraget: Psykiatrisk hälso- och sjukvård – Tillsyn 2012 (Socialstyrelsen 2013f)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Socialstyrelsen

Medel och tidsram

För uppdraget avsattes 50 miljoner kronor 2012. Av dessa användes 31 miljoner kronor för tillsynsinsatser. Användningen förklaras närmare nedan.

Enligt Socialstyrelsens redovisning av uppdraget har de återstående 19 miljoner kronorna återbetalats. Av dessa återfördes 17 miljoner kronor till Socialstyrelsen för andra uppgifter på det psykiatriska området:

- 7 miljoner till avdelningen för statistik och utvärdering, till projekt rörande uppföljning och utvärdering, register- och kompetensfrågor samt äldres behov av psykiatrisk vård
- 9 miljoner till avdelningen för kunskapsstyrning, till bland annat en vägledning vid vård av adhd

- 1 miljon till avdelningen för regler och tillstånd att användas för samordningsinsatser inom området psykisk ohälsa

Vårdanalys har inte kännedom om hur dessa medel har använts eller redovisats.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål: Berör flera delmål indirekt

Bakgrund till insatsen

Socialstyrelsen fick under 2007–2011 särskilda medel för att öka tillsynen av psykisk sjukdom och psykiska funktionsnedsättningar. Insatsen var en del av den då pågående psykiatrisatsningen (Statens psykiatrisatsning 2007–2011). I sin tillsynsrapport framhävde Socialstyrelsen bland annat att

- kommuner och landsting måste samverka bättre, framför allt kring barn och unga
- individuella planer upprättas för sällan
- tvångsvård sker felaktigt eller utan stöd i lag
- suicidpreventiva åtgärder behöver förstärkas
- det finns brister när det gäller att uppmärksamma och behandla somatisk sjukdom hos personer med psykiatriska diagnoser.

Socialstyrelsen bedömde därför att tillsynen över den psykiatriska hälso- och sjukvården behöver förbättras och förstärkas. Enligt regeringsbeslutet (S2012/3357/FS (Regeringen 2012f)) skulle Socialstyrelsens tillsyn fokusera på att

- förtydliga vikten av samverkan mellan vården och socialtjänsten kring personer med psykisk ohälsa
- ha ett tydligt barnperspektiv
- förbättra analys och uppföljning av självmord i samband med eller i anslutning till hälso- och sjukvård
- stärka rätts säkerheten för tvångsvårdade patienter, bland annat genom förbättrad kartläggning av tvångsåtgärder
- intensifiera, förbättra och effektivisera den generella återföringen av tillsynens resultat riktat till verksamheter och personal.

Genomförande av insatsen

Genomförandet begränsades av att uppdraget gavs samtidigt som en ny myndighet för tillsyn var under uppbyggnad (Inspektionen för vård och omsorg, IVO). Uppbyggnaden tog mycket av tillsynsavdelningens resurser i anspråk.

Mot denna bakgrund beslutades i samråd med regeringskansliet att uppdraget skulle hanteras på bästa sätt under givna förutsättningar. Detta innebar att Socialstyrelsen valde att redovisa granskningsresultaten dels utifrån sammanställningar av förekomsten av tvångsåtgärder, dels utifrån sammanställningar av uppgifter i lex Maria-anmälningar av

själv mord. Socialstyrelsen prioriterade materialet i redovisningen utifrån en egen bedömning av risker och brister.

Uppgifter om olika tillsynsinsatser inhämtades från Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter samt från deras ärendehanteringssystem. Sammanställningar gjordes av underrättelser om fastspänning, avskiljande, inskränkning i användande av elektroniska kommunikationstjänster samt övervakning av försändelser som olika verksamheter sände in till Socialstyrelsen. Uppgifter från lex Maria-ärenden om självmord som begåtts inom eller i anslutning till psykiatrisk specialistsjukvård registrerades i en särskild databas. Uppgifter från de ärenden som beslutades under 2012 bearbetades och analyserades.

Socialstyrelsens tillsyn har också tagit regionala initiativ till granskning av den psykiatriska hälso- och sjukvården utifrån signaler om risker och brister. Sammantaget genomfördes 75 granskningar på eget initiativ under 2012.

Resultat av insatsen

Fokus kom att ligga på tvångsvård och självmord (enligt ovan). Men samtliga delar av uppdraget har redovisats och kan sammanfattas enligt följande:

Samverkan runt personer med psykisk funktionsnedsättning

Efter redovisning av tidigare uppdrag 2009–2011 genomförde Socialstyrelsen uppföljande seminarier i granskade kommuner och landsting utifrån de krav på åtgärder som ställdes i granskningen. På seminarierna framkom tydligt problemet med begreppet individuella planer: Det var oklart för både vårdgivare och huvudmän vad som åsyftas.

Barnperspektivet

Barnperspektivet har lyfts i flera tidigare tillsynsinsatser. Bland annat har Socialstyrelsen konstaterat att slutenvårdsplatserna inom barn- och ungdomspsykiatri minskat dramatiskt under de senaste decennierna. Det har medfört att många av de svårast sjuka barnen och ungdomarna istället hänvisats till olika behandlingshem, vilket Socialstyrelsen ifrågasätter. I den aktuella rapporten konstateras att tidigare iakttagna förhållanden kvarstår.

Analys och uppföljning av självmord i samband med eller i anslutning till hälso- och sjukvård

Av Socialstyrelsens analys framgår bland annat att väsentligt fler män än kvinnor begått självmord under pågående vård eller i anslutning till vårdkontakt. De flesta självmorden begicks inom psykiatrisk specialistvård (i första hand öppenvården). Bristande dokumentation och brist på strukturerade självmordsriskbedömningar kunde – via den upprättade databasen – identifieras som särskilda brister, som Socialstyrelsen kritiserar och kräver att verksamheterna åtgärda.

Under hösten 2012 genomfördes återföringsseminarier av tillsynsresultat avseende självmord som anmälts enligt lex Maria. Socialstyrelsen rapporterar att återföringen är uppskattad. Återföringen har förbättrat det självmordspreventiva arbetet.

Enskilda personers klagomål på psykiatri

År 2012 inlämnades sammanlagt 7 123 klagomål rörande hälso- och sjukvården till Socialstyrelsen. Av dessa avsåg 7 procent psykiatrisk specialistsjukvård, i första hand den öppna frivilliga vården. Under samma år fattade Socialstyrelsen totalt 1 057 beslut rörande klagomål riktade mot den psykiatriska specialistvården. 66 procent av besluten avslutades utan utredning. Något fler kvinnor än män anmälde klagomål. De flesta klagomål rörde läkaren och då i första hand missnöje med medicineringen.

Tvångsvård

Socialstyrelsen noterar att de tvångsåtgärder som lagstiftaren anvisar används i olika omfattning av olika vårdgivare och vårdinrättningar. Ibland används åtgärder också på otillåtna sätt och ibland används otillåtna åtgärder. Socialstyrelsen konstaterar också att skillnaderna i användning till stor del kan kopplas till ett mindre antal patienter och att mycket speciella omständigheter ibland är orsaken till olagliga tvångsåtgärder.

Socialstyrelsen bedömer att regelverket bör anpassas i förhållande till detta. Socialstyrelsen tar också upp den mycket utsatta situationen för tvångsvårdade patienter, i synnerhet inom den rättspsykiatriska vården där vårdtiderna kan vara mycket långa. Det innebär att patienterna i praktiken bor på vårdinrättningen. Socialstyrelsen framhåller att standarden på boendemiljön bör motsvara den som kan förväntas i samhället i övrigt.

Slutsatser kring uppdraget

- Vårdanalys bedömer att det är nödvändigt med tillsyn och att det finns skäl att satsa extra medel på tillsyn inom psykiatrisk hälso- och sjukvård.
- Genomförandet begränsades av att uppdraget gavs samtidigt som IVO var under uppbyggnad. Mot dessa förändrade förutsättningar beslutades i samråd med regeringskansliet att uppdraget skulle hanteras på bästa sätt under givna förutsättningar. Socialstyrelsen valde att redovisa granskningsresultat dels utifrån sammanställningar av förekomsten av tvångsåtgärder, dels utifrån sammanställningar av uppgifter i lex Maria-anmälningar av självmord.
- Insatsen är inte direkt kopplad till något delmål men berör flera delmål indirekt.

4.4 UPPDRAG PSYKISK OHÄLSA (FEM DELUPPDRAG)

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2012/3905/FS: Uppdrag om insatser inom området psykisk ohälsa (Regeringen 2012g)

Beskrivning av insatsen

Notera att uppdraget rymmer fem delar som avrapporterades vid olika tidpunkter från september 2013 till mars 2015.

Utförare

Socialstyrelsen

4.5 UPPDRAG ATT UTVECKLA GRUNDDATA OCH INDIKATORER (UPPDRAG PSYKISK OHÄLSA, DEL 1)

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2012/3905/FS: Uppdrag om insatser inom området psykisk ohälsa (Regeringen 2012g)
- Delredovisning: Regeringsuppdrag inom området psykisk ohälsa – plan för genomförande (Socialstyrelsen 2012b)
- Delredovisning: Regeringsuppdrag inom området psykisk ohälsa – delredovisning av genomförda aktiviteter september 2013 (Socialstyrelsen 2013g)
- Socialstyrelsens regleringsbrev för 2014 (Regeringen 2013c)
- Slutredovisning: Att utveckla grunddata och indikatorer för barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem (Socialstyrelsen 2015b)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Socialstyrelsen (del 1 i *Uppdrag psykisk ohälsa*)

Medel och tidsram

Insatsen utgör ett av de fem deluppdragen i Socialstyrelsens *Uppdrag psykisk ohälsa* och har pågått 2012–2015.

- För de fem deluppdragen (se regeringsbeslut S2012/3905/FS (Regeringen 2012g)) avsattes totalt 5,5 miljoner kronor år 2012 och 10 miljoner kronor år 2013.
- År 2014 avsattes totalt 14 miljoner kronor till Socialstyrelsen för ett antal olika deluppdrag (se regleringsbrev för 2014 (Regeringen 2013c)).
- Vårdanalys saknar uppgifter om hur medlen är fördelade mellan de olika delarna av uppdraget.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 12: Skapa förutsättningar för att vårdens och omsorgens resultat följs upp på ett öppet och jämförbart sätt

Relaterade insatser

I Socialstyrelsens uppdrag *Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa* ingår att skapa förutsättningar för en gemensam inriktning i utvecklingen av nationella datakällor och indikatorer för målgruppen.

Bakgrund till insatsen

Socialstyrelsen har tidigare haft i uppdrag att utveckla nationella data och indikatorer för att kunna följa upp och utvärdera hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens åtgärder och insatser på psykiatriområdet (S2008/1051/FS). Arbetet resulterade i en struktur för nationella data och indikatorer, som beskrivs närmare i Socialstyrelsens slutredovisning av uppdraget (Socialstyrelsen 2012a). Det aktuella uppdraget utgör nästa steg i detta uppdrag.

Syftet med insatsen är att vidareutveckla strukturen för uppföljning och utvärdering av psykiatriområdet så att den även omfattar barn och unga med psykisk ohälsa och ger möjlighet till fördjupad uppföljning för personer med komplicerade psykiatriska problem. Målet är att kunna följa hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter och insatser för dessa grupper. I arbetet ingår dels att inventera befintliga system, dels att utveckla kompletterande datakällor och indikatorer, dels att utveckla former för analys av kvalitet och effektivitet på området. I delredovisningen av uppdraget (Socialstyrelsen, 2013) beskrivs mål och delmål närmare.

I 2014 års regleringsbrev för Socialstyrelsen anges också att data som kan användas för styrning och uppföljning av PRIO:s övergripande mål och delmål ska redovisas. Bakgrunden var att PRIO-samordningen under 2014 lämnade förslag på hur PRIO-satsningen skulle kunna följas upp. Vissa av de föreslagna uppföljningsmått byggde på data från Socialstyrelsens hälsodataregister.

Genomförande av insatsen

Socialstyrelsen har valt att dela in uppdraget i två delprojekt: ett för barn och unga och ett för vuxna. Delprojekten har haft varsin arbetsgrupp, expertgrupp och projektledare. Vid arbetsgruppsmötena har man tagit fram förslag som sedan har diskuterats i samrådsmöten med bland andra NSPH, SKL och interna och externa experter.

Resultat av insatsen

I slutrapporten presenteras i enlighet med uppdraget förslag på

- hur målgrupperna kan avgränsas för uppföljning
- uppföljningsområden och indikatorer som bör följas för respektive grupp. Totalt föreslås 15 områden, bland annat tillgänglighet (väntetider), vårdkonsumtion, psykofarmaka till barn och unga, kontinuitet i vården och samverkan, skolgång/sysselsättning och ekonomi, samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, samsjuklighet med missbruk eller beroende med mera
- hur relevanta datakällor för området kan utvecklas så att en större del av vården och omsorgen kan följas på nationell nivå. Exempelvis föreslås att patientregistrets förordning utvidgas till att även omfatta uppgifter om andra yrkeskategorier än läkare i den specialiserade vården och primärvården och att rapporteringen av väntetider och funktionshinder utvecklas i den nuvarande rapporteringen

Socialstyrelsen anser även att den vård och omsorg som ges till barn och unga bör följas upp på fler sätt än genom registerdata och ger förslag på vad en sådan uppföljning kan innehålla.

I en bilaga redovisas de registerbearbetningar som är möjliga att göra utifrån PRIO-samordningens önskemål på hur satsningens mål kan följas upp. En övergripande slutsats är att många av de mått som samordningsfunktionen föreslagit i sin plan för uppföljning endast delvis går att använda. Måtten går inte heller att redovisa per landsting. Måtten som föreslås berör genomgående ett begränsat antal individer, vilket dels gör måtten känsliga för slumpmässiga variationer, dels gör dem omöjliga att publicera av sekretesskäl.

Slutsatser kring insatsen

- Vårdanalys bedömer att Socialstyrelsen har genomfört arbetet i enlighet med uppdraget.
- Vårdanalys har inte möjlighet att värdera kvaliteten på de indikatorer som Socialstyrelsen presenterar.
- Insatsen är motiverad och relevant, men eftersom det handlar om förslag har den (än så länge) inte bidragit till att uppfylla delmålet om att skapa förutsättningar för att vårdens och omsorgens resultat följs upp på ett öppet och jämförbart sätt.
- Socialstyrelsen diskuterar en fortsättning av arbetet. På kort sikt räknar Socialstyrelsen med att kunna publicera befintliga indikatorer inom ramen för öppna jämförelser. På längre sikt anser de att en strategisk planering behövs för att följa och belysa den samlade vårdens och omsorgens effektivitet och kvalitet inom området psykisk ohälsa.
- Insatsens långsiktighet är beroende av att regeringen väljer att gå vidare med Socialstyrelsens förslag.

4.6 UPPDRAG ATT FORTSÄTTA ARBETET MED KUNSKAPSUTVECKLING OCH STÖD TILL IMPLEMENTERING (UPPDRAG PSYKISK OHÄLSA, DEL 2)

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2012/3905/FS: Uppdrag om insatser inom området psykisk ohälsa (Regeringen 2012g)
- Socialstyrelsens regleringsbrev för 2014
- Delredovisning: Regeringsuppdrag inom området psykisk ohälsa – plan för genomförande (Socialstyrelsen 2012b)
- Delredovisning: Regeringsuppdrag inom området psykisk ohälsa – delredovisning av genomförda aktiviteter september 2013 (Socialstyrelsen 2013g)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Socialstyrelsen (del 2 i *Uppdrag psykisk ohälsa*)

Medel och tidsram

Insatsen utgör ett av de fem deluppdragen i Socialstyrelsens *Uppdrag psykisk ohälsa* och har pågått 2012–2015.

- För de fem deluppdragen (se regeringsbeslut S2012/3905/FS (Regeringen 2012g)) avsattes totalt 5,5 miljoner kronor år 2012 och 10 miljoner kronor år 2013.
- År 2014 avsattes totalt 14 miljoner kronor till Socialstyrelsen för ett antal olika deluppdrag (se Regleringsbrev 2014, (Regeringen 2013c)).
- Vårdanalys saknar uppgifter om hur medlen är fördelade mellan de olika delarna av uppdraget.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 2: Utveckla kunskap och metoder för att identifiera riskgrupper samt metoder för att rikta särskilda förebyggande insatser till barn och unga
- Delmål 10: Bidra till att vården och omsorgen i ökad utsträckning bygger på bästa tillgängliga kunskap
- Delmål 11: Öka kompetensen hos personal som möter personer med psykisk ohälsa

Relaterade insatser

Vissa delar (kunskapsunderlagen om adhd och vägledningen om samverkan för barns bästa) har ingått i Socialstyrelsens *Uppdrag om samordnad statlig kunskapsstyrning*.

Bakgrund till insatsen

I uppdraget ingick att ta fram rekommendationer och vägledningar för stöd och behandling till särskilt utsatta grupper; totalt fem aktiviteter (tidsram inom parentes):

- Uppdatering av nationella riktlinjer för behandling vid depression och ångest (2014–2016)
- Nationella riktlinjer för läkemedelsbehandling vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (2013–2014)
- Kunskapsstöd för stöd till personer med adhd (2012–2014)
- Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna (2012–2014)
- Förstudie av vägledning till personal för ökad delaktighet för personer med autismspektrumtillstånd (2014–2015)

Det ingick även ett fortsatt uppdrag om förebyggande åtgärder och behandling av barn och unga med psykisk ohälsa. Uppdraget påbörjades 2012 och innehöll totalt tre aktiviteter (tidsram inom parentes):

- Kunskapsöversikter och vägledningar för mödra- och barnhälsovården samt elevhälsa (2012–2014)
- Vägledning om samverkan och barns behov av insatser från flera aktörer (2012–2014)

- Förstudie om vägledning om stöd till barn med föräldrar med kognitiva eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (2014–2015)

Genomförande av insatsen

Arbetet med de olika delarna av uppdraget (syfte, mål och metod) beskrivs relativt utförligt i Socialstyrelsens delredovisningar. Av slutrapporten framgår att Socialstyrelsen har samarbetat med andra myndigheter som SBU, Läkemedelsverket, TLV och Skolverket, samt att dialog har förts med bland annat företrädare för huvudmännen och olika experter.

För vissa delar av uppdraget har särskilda expertgrupper tillsatts. Vidare nämns deltagande i seminarier, konferenser och utbildningstillfällen som en del av genomförandet.

Resultat av insatsen

På grund av insatsens omfattning innehåll redovisas resultaten här endast översiktligt. Följande slutförda delar av uppdraget har redovisats inom ramen för den publicerade slutrapporten (övriga pågår fortfarande och redovisas separat).

- Nationella riktlinjer för antipsykotisk läkemedelsbehandling vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd – Komplettering av nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (Socialstyrelsen 2014e)
- Publicering av kunskapsstödet *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd* (Socialstyrelsen 2014g). Denna del av uppdraget har utförts som en del av Socialstyrelsens uppdrag *Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa*.
- Publicering av remissversion av rekommendationerna *Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna* (Socialstyrelsen 2014d). Slutlig version publiceras under 2015.
- Publicering av kunskapsöversikter och vägledningar för mödra- och barnhälsovården samt elevhälsa:
 - *Kunskapsstöd för mödrahälsovården* (Socialstyrelsen 2014c)
 - *Vägledning för barnhälsovården* (Socialstyrelsen 2014i)
 - *Vägledning för elevhälsa* (Socialstyrelsen 2014j)
- Publicering av vägledningen *Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer* (Socialstyrelsen 2013h). Inom ramen för uppdraget *Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa* har Socialstyrelsen utformat stöd för tillämpning av vägledningen.

Slutsatser kring insatsen

Vårdanalys bedömer att Socialstyrelsen har genomfört arbetet i enlighet med uppdraget. Insatsen är motiverad och de underlag som har tagits fram är relevanta. Vårdanalys har inte gjort en bedömning av kvaliteten på underlagen men anser att insatsen sammantaget har bidragit till målet att vården i ökad utsträckning bygger på bästa tillgängliga kunskap.

4.7 UPPFÖLJNING AV VERKSAMHETEN MED PERSONLIGT OMBUD (UPPDRAG PSYKISK OHÄLSA, DEL 3)

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2012/3905/FS: Uppdrag om insatser inom området psykisk ohälsa (Regeringen 2012g)
- Slutredovisning: Personligt ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning – uppföljning av verksamheten med personligt ombud (Socialstyrelsen 2014f)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Socialstyrelsen (del 3 i *Uppdrag psykisk ohälsa*)

Medel och tidsram

Insatsen utgör ett av de fem deluppdragen i Socialstyrelsens *Uppdrag psykisk ohälsa* och har pågått 2012–2015.

- För de fem deluppdragen (se regeringsbeslut S2012/3905/FS (Regeringen 2012g)) avsattes totalt 5,5 miljoner kronor år 2012 och 10 miljoner kronor år 2013.
- År 2014 avsattes totalt 14 miljoner kronor till Socialstyrelsen för ett antal olika deluppdrag (se Regleringsbrev 2014,).
- Vårdanalys saknar uppgifter om hur medlen är fördelade mellan de olika delarna av uppdraget.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet

Bakgrund till insatsen

Verksamheten med personligt ombud riktar sig till personer med långvarig och omfattande psykisk funktionsnedsättning som har behov av särskilt stöd för att kunna tillvarata sina rättigheter i samhället. Ett personligt ombud arbetar på uppdrag av klienten och ska fungera som ett redskap för bättre kontroll och makt över den egna vardagen. Uppbyggnad och utveckling av verksamheter med personligt ombud har pågått sedan år 2000 och når cirka 6000 klienter årligen. Verksamheten är frivillig för kommunerna och finansieras genom statsbidrag. Från och med augusti 2013 är den förordningsstyrd (SFS 2013:522). Socialstyrelsen är ansvarig myndighet, tillsammans med länsstyrelserna och lämnar årliga rapporter om utvecklingen.

Syftet med den aktuella insatsen har varit att ytterligare utveckla och kvalitetssäkra verksamheten. Den senaste mer ingående kartläggningen redovisades 2005 och omfattade perioden 2002-2004. Enligt uppdraget ska Socialstyrelsen kartlägga och analysera (a) det organisatoriska stödet, ledningen och styrningen av verksamheten samt länsstyrelsernas

roll och funktion; (b) hur klientgruppen och deras behov av stödinstituter utvecklats; (c) vilka effekter och resultat som uppnåtts för klienterna genom verksamheten; (d) hur huvudmännen värderar funktionen och dess effekter, i förhållande till deras eget ansvar för målgruppen och (e) de ekonomiska effekterna av verksamheten med personligt ombud.

Genomförande av insatsen

I sin redovisning av uppdraget beskriver Socialstyrelsen genomförandet relativt utförligt. Som grund för uppföljningen har man använt sig av tidigare dokumentation i form av utvärderingar, lägesrapporter och kartläggningar. Själva uppföljningen baseras till största delen på olika enkäter till klienter, ombud och ansvariga i kommunerna. Man har också genomfört besök och intervjuer med bland andra de som varit med vid uppbyggnaden av verksamheten, samt med ombud och med deras ledningsgrupper. En konsult anlätades för att kartlägga och analysera samhällsekonomiska effekter. Man uppger också att uppföljningen under arbetets gång stämts av med representanter för SKL, NSPH och Försäkringskassan.

Resultat av insatsen

Verksamheten med personligt ombud finns etablerad i 245 av landets kommuner. I sin rapport konstaterar Socialstyrelsen att verksamheten är välfungerande och till stor nytta för klienterna genom att deras livssituation förbättras. Av uppföljningen framgår även att andelen unga klienter har ökat samt att behovsbilden har förändrats och i flera fall blivit mer omfattande. Framför allt ses ett ökat behov gällande stöd i kontakter med myndigheter och hälso- och sjukvården, samt i förhållande till klienternas ekonomiska situation. Vad gäller organisatoriskt stöd, ledning och styrning av verksamheten konstateras att samverkan inom ansvariga ledningsgrupper behöver förbättras. Från huvudmännens sida ges en bild av att verksamheten med personliga ombud är av stort värde för målgruppen. Den genomförda samhällsekonomiska analysen visar att kostnaden för kommunala insatser som boendestöd och hemtjänst ökar (vilket är väntat eftersom det är själva syftet med verksamheten att ge klienterna bättre tillgång till rätt insatser) medan sjukvårdens kostnader vare sig ökar eller minskar efter kontakt med personligt ombud. Därmed skiljer sig denna studie från tidigare resultat som visat på stora samhälleliga vinster i form av minskade vårdkostnader, när det gäller omfördelning av kostnader mellan landsting och kommuner. Resultatet visar också att klienternas inkomstnivå och andra ersättningsformer påverkas i liten utsträckning vid kontakt med personligt ombud.

Kunskapspridning av rapporten har 2014 skett genom deltagande i samband med regionala nätverksträffar och konferenser där personliga ombud, länsstyrelser och andra inbjudna organisationer deltog. Socialstyrelsen presenterade därtill rapporten på YPOS (yrkesföreningen för personligt ombud) nationella konferens.

Slutsatser kring insatsen

- Insatsen, att utvärdera personligt ombud har genomförts i enlighet med uppdraget.

- Det har funnits en god struktur för uppföljningen genom att länsstyrelserna årligen lämnat underlag till Socialstyrelsen som i sin tur har i uppgift för att följa upp, stödja och utveckla verksamheterna.
- Samverkan inom ansvariga ledningsgrupper behöver förbättras med avseende på organisatoriskt stöd, ledning och styrning.

4.8 UPPDRAG ATT UTBETALA BIDRAG TILL LANDSTINGEN FÖR EN TILLGÄNGLIGHETSSATSNING FÖR BARN OCH UNGA MED PSYKISK OHÄLSA SAMT UPPFÖLJNING (UPPDRAG PSYKISK OHÄLSA, DEL 4)

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2012/3905/FS: Uppdrag om insatser inom området psykisk ohälsa (Regeringen 2012g)
- Slutredovisning: Tillgänglighetsattsning för barn och unga med psykisk ohälsa – uppföljning av landstingens insatser 2012 (Socialstyrelsen 2013j)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Socialstyrelsen (del 4 i *Uppdrag psykisk ohälsa*)

Medel och tidsram

Insatsen utgör ett av de fem deluppdragen i Socialstyrelsens *Uppdrag psykisk ohälsa* och har pågått 2012–2015.

- För de fem deluppdragen (se regeringsbeslut S2012/3905/FS (Regeringen 2012g)) avsattes totalt 5,5 miljoner kronor år 2012 och 10 miljoner kronor år 2013.
- År 2014 avsattes totalt 14 miljoner kronor till Socialstyrelsen för ett antal olika deluppdrag (se Regleringsbrev 2014, (Regeringen 2013c)).
- Vårdanalys saknar uppgifter om hur medlen är fördelade mellan de olika delarna av uppdraget.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 1: Utveckla och tillgängliggöra verksamheterna i första linjens hälso- och sjukvård och i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri

Relaterade insatser

Insatsen handlar om att fördela och följa upp 2012 års prestationsmedel inom ramen för statens tillgänglighetssatsning för barn och unga med psykisk ohälsa. Från 2013 lyftes prestationsmedlen för ökad tillgänglighet in i statens bredare överenskommelse med SKL på området psykisk ohälsa. Det innebär att landstingen sedan 2013 utöver prestationsmålen för tillgänglighet måste klara två grundläggande krav (Regeringen 2012e, Regeringen 2013d, Regeringen 2014b).

Bakgrund till insatsen

Socialstyrelsen har under Statens psykiatrisatsning (2007–2012) fördelat totalt 1,3 miljarder kronor till landstingen i syfte att stödja huvudmännen i arbetet med att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa. Socialstyrelsen har också varje år följt upp landstingens insatser och hur väntetiderna utvecklats. Satsningen har baserats på årliga överenskommelser om en förstärkt vårdgaranti mellan regering och SKL.

Sedan 2009 är bidragen prestationsbaserade och kopplade till SKL:s databas *Väntetider i vården*. Från 2012 ingår tillgänglighetssatsningen som en del av PRIO. Regeringen gav 2012 Socialstyrelsen i uppdrag att fortsatt följa upp satsningen och fördela ett prestationsbaserat bidrag om totalt 214 miljoner kronor till landstingen (i enlighet med villkoren i överenskommelsen).

Genomförande av insatsen

I 2012 års uppföljning ingick följande områden:

- Analys av utvecklingen av väntetider
- Redovisning av landstingens erfarenheter av satsningen
- Översiktlig bedömning av landstingens insatser för att öka tillgängligheten
- Utvecklingen av landstingens verksamheter (uppdrag, ansvarsfördelning, utbud) för målgruppen med utgångspunkt i 2012 års kartläggning.

Uppföljningen baserades på en kombination av metoder, bland annat analys av data från SKL:s Väntetidsdatabas, frågeformulär samt besöks- och telefonintervjuer.

Resultat av insatsen

Resultatet för 2012-1015 är sämre jämfört med 2011 års måluppfyllelse.

- Socialstyrelsen fördelade statsbidraget på totalt 214 miljoner kronor i december 2012. År 2012 klarade 13 av 21 landsting samtliga krav för att erhålla statsbidraget.
- Fem landsting klarade inte målet att 90 procent av patienterna får komma på ett första besök inom 30 dagar.
- Sex landsting klarade inte målet att 80 procent av patienterna fick komma på beslutad fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar.

I rapporten upprepar Socialstyrelsen slutsatsen från tidigare uppföljningar: Dataunderlaget måste utvecklas, så att det går att på ett heltäckande sätt följa väntetiderna och tillgäng-

ligheten till hälso- och sjukvårdens olika verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa. Exempelvis är det viktigt att det går att analysera väntetider i hela vårdkedjan.

Landstingen har blandade erfarenheter av tillgänglighetssatsningen.

- Flera landsting anser att statsbidraget är ett nödvändigt resurstillskott för att klara den förstärkta vårdgarantin. Många landsting menar också att målet om ett första besök är bra.
- Flera landsting är kritiska till det ensidiga fokus på tillgänglighet snarare än kvalitet, fördjupade utredningar eller behandling. Flera landsting befarar negativa effekter på behandlingsinsatser, särskilt för svåra och komplexa ärenden, som en följd av detta.

En annan central slutsats i Socialstyrelsen uppföljning är att samtliga landsting har fortsatta rekryterings- och bemanningsproblem. Socialstyrelsen efterlyser nationella strategier som kan ge snabba resultat.

Slutsatser kring insatsen

- Vårdanalys bedömer att Socialstyrelsen har genomfört insatsen i enlighet med uppdraget.
- Socialstyrelsen visar i sin utvärdering att måluppfyllelsen inte förbättrats under 2012–2013.
- 2012 års måluppfyllelse är sämre jämfört med 2011.
- Dataunderlaget måste utvecklas, så att det går att på ett heltäckande sätt följa väntetiderna och tillgängligheten till hälso- och sjukvårdens olika verksamheter.
- Flera landsting är kritiska till det ensidiga fokus på tillgänglighet snarare än kvalitet, fördjupade utredningar eller behandling.
- Flera landsting anser att statsbidraget är ett nödvändigt resurstillskott för att klara den förstärkta vårdgarantin.

4.9 UPPDRAG ATT GÖRA EN BEDÖMNING MOT UPPSTÄLLDA KRAV INOM RAMEN FÖR STATENS ÖVERENSKOMMELSE MED SKL (UPPDRAG PSYKISK OHÄLSA, DEL 5)

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2012/3905/FS: Uppdrag om insatser inom området psykisk ohälsa (Regeringen 2012g)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Socialstyrelsen (del 5 i *Uppdrag psykisk ohälsa*)

Medel och tidsram

Insatsen utgör ett av de fem deluppdragen i Socialstyrelsens *Uppdrag psykisk ohälsa* och har pågått 2012–2015.

- För de fem deluppdragen (se regeringsbeslut S2012/3905/FS (Regeringen 2012g)) avsattes totalt 5,5 miljoner kronor år 2012 och 10 miljoner kronor år 2013.
- År 2014 avsattes totalt 14 miljoner kronor till Socialstyrelsen för ett antal olika deluppdrag (se Regleringsbrev 2014, (Regeringen 2013c)).
- Vårdanalys saknar uppgifter om hur medlen är fördelade mellan de olika delarna av uppdraget.

Efter en revision övergick uppdraget till att omfattas av insatsen *Socialstyrelsens uppföljning av överenskommelsen*.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet

Bakgrund till insatsen

Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att bedöma om kommuner och landsting uppnått uppställda grundkrav och prestationsmål, som regeringen beslutat lämna ersättning för enligt 2012 års överenskommelse mellan regeringen och SKL.

Genomförande av insatsen

Kommuner och landsting rapporterade in sina sammanställda prestationer för 2012 års grundkrav och prestationsmål till Socialstyrelsen, som bedömde det inskickade materialet utifrån uppställda krav.

Resultat av insatsen

- Vårdanalys fastställde i 2013 års lägesrapport (Vårdanalys 2013) att det vid Socialstyrelsens preliminära bedömning i slutet av 2012 blev uppenbart att Socialstyrelsens bedömningskriterier inte stämde överens med samordningsfunktionernas mjukare linje och de anvisningar som förmedlats till länen via SKL.
- Många kommuner och landsting som inte bedömdes uppfylla kriterierna kände sig lurade, eftersom de upplevde att de hade fått motstridiga besked.
- Socialstyrelsen uppgav att inrapporteringen av sammanställda prestationer överlag fungerat dåligt.
- Det inrapporterade materialet var genomgående bristfälligt, framför allt vad gäller grundkraven. Därför beslöt Socialstyrelsen om en total revision av allt inskickat material som gällde grundkraven.

Slutsatser kring insatsen

Vårdanalys samlade slutsats är att berörda nationella aktörer inte samrådde med varandra i tillräcklig utsträckning, varken vid själva utformandet av grundkrav och prestationsmål eller vid den senare bedömningen av ifall kommuner och landsting uppfyllt målkriterierna.

4.10 UTÖKAD UPPGIFTSSKYLDIGHET TILL PATIENTREGISTRET (PAR)

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2013/6129/FS: Uppdrag att utreda en utökad uppgiftsskyldighet till patientregister inom psykiatrisk vård (Regeringen 2013i)
- Regeringsbeslut 2013/1667/FS: Uppdrag att säkerställa en samordnad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa (Regeringen 2013g)
- Slutrapport: Uppgifter om psykiatrisk vård i patientregistret (Socialstyrelsen 2014h)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Socialstyrelsen (i samråd med SKL, berörda patient-, brukar och anhörigorganisationer samt med företrädare för olika professioner inom psykiatri och BUP).

Medel och tidsram

Insatsen pågick från maj 2013 till mars 2014. Inga specifika medel har avsatts för insatsen utan den ingår som del i regeringsbeslutet som rör samlad statlig kunskapsstyrning (2013/1667/FS) (Regeringen 2013g).

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 12: Skapa förutsättningar för att vårdens och omsorgens resultat följs upp på ett öppet och jämförbart sätt

Bakgrund till insatsen

Socialstyrelsen fick i uppdrag att utreda om det finns skäl för aktörer inom hälso- och sjukvård att bli skyldiga att lämna ännu fler uppgifter om åtgärder inom den psykiatriska vården för vuxna, barn och unga till patientregistret. I uppdraget ingick att Socialstyrelsen ska

- föreslå vilka uppgifter från vilka yrkesgrupper som bör omfattas av en sådan uppgiftsskyldighet till patientregistret för att förbättra förutsättningarna att följa den specialiserade psykiatrins och barn- och ungdomspsykiatrins insatser utifrån jämlik vård och patientsäkerhet
- ange vilka analyser och beskrivningar av vården som behöver göras om uppgiftsskyldigheten utökas

- kartlägga eventuella brister i system och rutiner för inrapportering av uppgifter till patientregistret och föreslå förbättringsåtgärder
- analysera konsekvenserna – ekonomiska, administrativa, patientsäkerhetsrelaterade med mera – för berörda aktörer av en utökad uppgiftsskyldighet.

Genomförande av insatsen

Regeringen angav att Socialstyrelsen skulle samråda med SKL, berörda patient-, brukar och anhörigorganisationer samt med företrädare för olika professioner inom psykiatri och BUP. Samrådet skedde i form av en hearing, där olika organisationer informerades om uppdraget och Socialstyrelsens förslag. Organisationerna fick också möjlighet att lämna synpunkter.

Socialstyrelsen har informerat vårdgivarnas kontaktpersoner för patientregistret om uppdraget för att inhämta synpunkter på genomförbarheten. I några fall har kontaktpersoner intervjuats för att få en bättre bild av förutsättningarna för ett genomförande av förslaget.

Resultat av insatsen

Socialstyrelsen anser att det finns goda skäl att utvidga uppgiftsskyldigheten. Socialstyrelsen föreslår att uppgifter om andra besök än läkarbesök ska rapporteras till patientregistret. Uppgifter om yrkestillhörighet för den personal som utför vården behöver införas som ny information i patientregistret.

Slutsatser kring insatsen

- Insatsen har genomförts i enlighet med uppdraget – Socialstyrelsen har utrett frågan om att utöka uppgiftsskyldigheten och besvarat frågeställningarna.
- Socialstyrelsen har samrått med patient-, brukar och anhörigorganisationer för att ta del av deras perspektiv.

4.11 SAMORDNAD STATLIG KUNSKAPSSTYRNING INOM OMRÅDET PSYKISK OHÄLSA

Vårdanalys genomför ingen slutgiltig bedömning av insatsen, eftersom slutredovisningen sker i december 2015 efter tidpunkten för Vårdanalys uppföljning.

Underlagsdokument för bedömning

- Regeringsbeslut 2013/1667/FS: Uppdrag att säkerställa en samordnad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa (Regeringen 2013g)
- Socialstyrelsens delredovisningar januari 2014 och 2015 (Socialstyrelsen m.fl. 2014, Socialstyrelsen m.fl. 2015)

Den del av uppdraget som avser vidare insatser inom ramen för den struktur för uppföljning och utvärdering som Socialstyrelsen presenterat 2012 redovisas enskilt. Uppföljningen av insatsen baseras även på intervjuer och avstämningar med projektledare vid Socialstyrelsen.

Beskrivning av insatsen

Utförare

Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, SBU, Folkhälsomyndigheten och TLV

Medel och tidsram

Totalt 28,7 miljoner 2013–2015

- 5,5 miljoner kronor 2013
- 14 miljoner kronor 2014
- 9,2 miljoner kronor 2015

PRIO-mål som insatsen kan förväntas bidra till i första hand

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 2: Utveckla kunskap och metoder för att identifiera riskgrupper samt metoder för att rikta särskilda förebyggande insatser till barn och unga
- Delmål 10: Bidra till att vården och omsorgen i ökad utsträckning bygger på bästa tillgängliga kunskap
- Delmål 11: Förstärka kompetensen bland personal som möter personer med psykisk ohälsa
- Delmål 12: Skapa förutsättningar för att vårdens och omsorgens resultat följs upp på ett öppet och jämförbart sätt

Samverkan med/koppling till andra insatser inom PRIO

- *Uppdrag att utveckla grunddata och indikatorer* (Socialstyrelsen)
- *Uppdrag att fortsätta arbetet med kunskapsutveckling och stöd till implementering* (Socialstyrelsen)
- *Kunskapsguiden* (Socialstyrelsen)
- *Psynk* (SKL)
- *Självordsprevention* (Folkhälsomyndigheten)

Bakgrund till insatsen

Det övergripande syftet med insatsen är att utveckla en statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa som är

- samordnad
- behovsanpassad
- välplanerad
- långsiktig

Socialstyrelsen är ansvarig aktör för arbetet, som ska utföras tillsammans med Läkemedelsverket, SBU, Folkhälsomyndigheten och TLV.

I regeringsbeslutet om insatsen framhålls att de olika myndigheternas stöd och styrning är viktig för möjligheten att nå PRIO-planens delmål att bidra till att vården och omsorgen bygger på bästa tillgängliga kunskap. Uppdraget omfattar insatser till personer i alla åldrar med psykisk ohälsa, samt till barn och unga som riskerar att drabbas av allvarlig psykisk ohälsa.

Uppdraget består av flera olika delar som beskrivs kortfattat nedan. Några delar lyftes ut under 2014 för att istället ingå i genomförandet av promemorian *En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården* (Ds2014:9). Dessa delar redovisas inte och bedöms inte inom ramen för denna insats.

De delar som återstår i uppdraget är följande:

- Bedöma vilka kunskapsunderlag och stöd för implementering som behövs inom området psykisk ohälsa. Bedömningen ska främst ske genom aktiv dialog med verksamheter, yrkesverksamma samt med patienter, brukare och anhöriga.
- Prioritera mellan olika kunskapsstödjande insatser i samråd med företrädare för kommuner och landsting.
- Ta fram en plan för hur arbetet ska genomföras under året som följer.
- Socialstyrelsen ska samordna genomförandet enligt planen vad gäller framtagande av kunskapsunderlag och eventuellt implementeringsstöd. Underlaget som tas fram ska samlas på webbplatsen Kunskapsguiden.se. Insatserna på detta område ska prioriteras utifrån de mål som regeringen satt upp i PRIO-planen.
- Utveckla, förstärka och behovsanpassa insatserna inom uppföljning och utvärdering av psykisk ohälsa som Socialstyrelsen ansvarar för. Det innebär bland annat att identifiera verksamhetsrelevanta indikatorer och mått för att kunna mäta i vilken utsträckning vårdens och omsorgens olika insatser tillgodoser de behov som finns hos målgruppen.
- Socialstyrelsen ska förbättra tillgången till statistik rörande den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.

Den del av arbetet som rör barn och unga som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa bör enligt regeringsbeslutet bygga vidare på tidigare insatser som bedrivits inom ramen för (numera nedlagda) Utvecklingscentrum för barn och unga (UPP). Arbetet bör också ta tillvara på erfarenheter från *Psynk-projektet*. I arbetet ingår att lägga grunden för en struktur som stödjer kommuner och landsting i effektiv och långsiktig resursanvändning genom tidiga insatser. Kunskapsstöd och återkoppling av data nämns som viktiga faktorer.

Genomförande av insatsen

Genomförandet under 2013 och 2014 beskrivs närmare i de två delrapporterna och sammanfattas i korthet nedan. Vårdanalys bedömning är att arbetet har bedrivits i enlighet med uppdraget.

Dialoger

Dialoger (med berörda myndigheter, SKL, verksamhetsföreträdare, yrkesverksamma, brukare, med flera) i form av workshops, telefonintervjuer, enkäter och möten. Dialogerna har använts för att ta fram planer för kunskapsstödjande insatser under kommande år.

2013

Dialog avgränsad till barn och unga som riskerar att drabbas av allvarlig psykisk ohälsa, samt vuxna med komplexa behov och långvariga psykiatriska problem.

- I den första delrapporten konstateras att 2013 års dialog avsåg alltför breda områden och frågeställningar, vilket kan ha bidragit till lågt deltagande.
- Andra (delvis relaterade) skäl till lågt deltagande som nämns är att de inbjudna ofta måste prioritera mellan många liknande förfrågningar, samt att nyttan med deltagande i detta sammanhang kan ha varit otydlig, både ur ett individ- och verksamhetsperspektiv.

2014

Dialog avgränsad till områdena personer med psykisk ohälsa som kommer i kontakt med primärvården, samt barn och unga som utvecklat psykisk ohälsa.

- I den andra delrapporten noteras att dialogen 2014 varit mer strategisk och avgränsad jämfört med 2013 och att detta varit positivt. Exempelvis har man valt att genomföra telefonintervjuer eller besöka verksamheterna istället för att bjuda in verksamhetsföreträdare till workshops.

2015

Dialogen avser området äldre med psykisk ohälsa. Som ett resultat av dialogerna har planer tagits fram för kunskapsstödjande insatser på olika områden (listas nedan). För varje område beskrivs syfte, innehåll samt hur genomförandet ska gå till.

Planerna tas fram med hänsyn till bland annat angelägenhetsgrad, omfattningen av de problem som insatsen avser samt förutsättningarna för myndigheterna att ta fram kunskapsstöd inom de områden som lyfts. Myndigheterna har även samrått om planerna med företrädare för huvudmännen.

2013

År 2013 planerade kunskapsstödjande insatser (dessa insatser genomfördes under 2014)

- Samordnat stöd inom adhd
- Samverkan kring barn och unga
- SIP
- Samsjuklighet– somatisk ohälsa
- Självskadebeteende
- Stöd som kan öka möjligheterna att identifiera riskgrupper

2014

År 2014 planerade kunskapsstödjande insatser (dessa planer genomförs under 2015-2016)

- Depression
- Själv mord bland barn och unga (observera att detta också resulterade i eget uppdrag till Folkhälsomyndigheten)
- Ätstörningar
- Adhd– stöd särskilt till socialtjänsten
- Missbruksprevention
- Pilotarbete som ska underlätta för personal i primärvården att praktiskt omsätta riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

Utvecklad operativ myndighetssamverkan

Under 2013 bildades en myndighetsgemensam projektgrupp som hade regelbundna möten. Syftet med gruppen var att skapa förutsättningar för samverkan mellan myndigheterna. Gruppen har haft stor betydelse för uppdragets genomförande. Bland annat har gruppen ansvarat för de dialoger som genomförts och för att föreslå vilka kunskapsstödande insatser myndigheterna bör genomföra. En grundprincip har varit att alla beslut kring uppdraget har tagits av gruppen gemensamt.

Under 2014 anlätades en konsult som fick i uppdrag att identifiera hinder och möjligheter för samverkan utifrån myndigheternas uppdrag, processer och arbetssätt på området. Av detta framkom bland annat att det behövs enkla, flexibla och pragmatiska arbetssätt för myndighetsgemensamma projekt, liksom en mer gemensam projektplanering där roller och ansvar är tydliga. Viktigt är även att det finns tillräckligt med tid och resurser avsatta för samverkan.

Under 2015 har myndigheterna fortsatt att utveckla den operativa samverkan kring gemensamma insatser. Det har framför allt handlat om att utveckla förutsättningarna för att åstadkomma samordnade kunskapsstödande insatser – alltså den rent praktiskt samverkan kring insatser som två eller flera myndigheter genomför som ett gemensamt projekt. Den myndighetsgemensamma projektgruppen avslutas när uppdraget avrapporteras.

Modell för ökad brukarmedverkan

Under 2013 framkom att brukarorganisationerna ville ha en tydligare roll i det kunskapsstyrande arbetet. Under 2014 har myndigheterna därför tillsammans med NSPH utvecklat en modell för ökad brukardelaktighet i sammanhanget. Modellen beskrivs närmare i den andra delrapporten och kommer att prövas under 2015 i en begränsad omfattning för att sedan utvärderas i början av 2016 för att undersöka om den bör utvecklas.

Modellen för ökad brukardelaktighet beskriver hur patienters, brukares och anhörigas synpunkter och erfarenheter regelbundet kan insamlas, för att därefter analyseras av myndigheterna och NSPH tillsammans. Sammanställningen utgör ett underlag för prioriteringar hos myndigheterna.

Under 2015 har arbete enligt denna modell prövats i begränsad skala. NSPH har ansvarat för att samla in och sammanställa synpunkter på konkreta frågor kring läkemedel. Syftet har varit att pröva ifall befintliga kanaler mellan brukarorganisationerna, enskilda ambasadörer och nätverket kan användas, även om arbetet blir mer permanent.

Resultatet gick igenom och redovisades på en gemensam workshop i september 2015 där företrädare för myndigheterna, NSPH, brukarorganisationerna och enskilda ambassadörer från riksförbundet Hjärnkoll deltog. Sammanfattningsvis är det en modell som, med vissa justeringar, skulle kunna användas som underlag i myndigheternas bedömning av behovet av kunskapsstödjande insatser inom området psykisk ohälsa.

I förlängningen kan det ge en kontinuitet och ett flöde som kan användas i andra pågående processer och arbeten på myndigheterna. Modellen kan även utvecklas för att omfatta andra områden och myndigheter.

Struktur som stödjer kommuner och landsting i arbetet med tidiga insatser till barn och unga

Socialstyrelsen beskriver arbetet med denna del av uppdraget som utmanande. Bland annat är det otydligt vad myndigheterna förväntas uppnå och vad som omfattas av begreppet struktur. Under 2015 beslutades om en kartläggning av vad myndigheterna gjort för att förbättra tidiga insatser. Syftet var att få en bild av vad som gjorts av myndigheterna och SKL inom området, så att det går att fatta välmotiverade beslut om hur myndigheterna ska arbeta vidare. Arbetet leddes av Folkhälsomyndigheten som tagit över ansvaret för denna del av uppdraget. I arbetet deltog förutom Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, SKL och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor.

Under slutet av 2015 kommer myndigheterna att föra en dialog om vilka framtida insatser som kan vara aktuella att genomföra kring tidiga insatser. Om möjligt ska kartläggningen också göras tillgänglig för verksamheter som arbetar med barn och unga.

Uppföljning av genomförda insatser

Under 2015 följer myndigheterna upp och utvärderar insatser som gjorts under 2014. Utvärderingen ska omfatta det interna arbetet kring insatserna, i vilken utsträckning insatserna nått avsedda målgrupper och i vilken omfattning målgrupperna upplever insatserna som ett stöd. Syftet är att ta reda på vilka arbetssätt som bidrar till en utvecklad kunskapsstyrning. Ett tydligt mål ska vara att arbetssätten införs i myndigheternas ordinarie arbetssätt. Vårdanalys har vid tiden för denna uppföljning inte tagit del av utvärderingsarbetet.

Struktur för uppföljning och utvärdering

Arbetet har redovisats inom ramen för insatsen *Uppdrag att utveckla grunddata och indikatorer* (se Vårdanalys bedömning ovan).

Resultat av insatsen

Insatsen pågår fortfarande vid tidpunkten för Vårdanalys granskning och utfallet beskrivs i den utsträckning som tillgängligt underlag tillåter.

- I den första delrapporten uppges att arbetet med samverkan inom uppdraget har gett positiva effekter. Bland annat har myndigheternas generaldirektörer träffats för att diskutera uppdraget.
- Arbetet har lett till fler och tätare kontakter kring främst adhd i samband med lansering av ett samordnat stöd där alla myndigheter var delaktiga. Ett konkret resul-

tat av den ökade samverkan är att Läke-medelsverket medverkat med kunskap på ett av Socialstyrelsens seminarium om nationella riktlinjer rörande läkemedel vid schizofreni, som i sin tur baseras på en SBU-rapport om diagnostik och behandling vid adhd.

- Myndigheterna kan ha olika syn på kunskap och evidens, vilket är ett problem.
- Intern prioritering av insatserna inom myndigheterna kan påverka förutsättningarna för samverkan och myndighetsgemensam planering.

En slutsats av de genomförda dialogerna är att det inte främst är nya kunskapsunderlag som behövs, utan praktiskt stöd så att de kommer till användning. Detta framhävs bland annat av SKL, som i en skrivelse till myndigheterna pekar på vikten av aktivt stöd till användning och uppmuntran till förändring.

SKL ser också ett behov av hjälp med tolkning av lagar och regler, kunskap om nationella strukturer, gemensamma uppföljningssystem och återföring av användbar statistik. SKL efterlyser även stöd vid samverkan mellan huvudmän och pekar särskilt på användandet av SIP:ar.

- Ett resultat som är svårt att mäta, men som Socialstyrelsen uppger har uppnåtts, är att man genom arbetet med kunskapsstyrningsuppdraget har visat att myndighetssamverkan är möjlig och kan leda till bra resultat. Det visar framför allt adhd-projektet. Uppdraget har även väckt intresse för samverkan generellt och bidragit till att myndigheterna i mycket större utsträckning än tidigare kontaktar varandra i gemensamma frågor.
- Dialogerna har givit myndigheterna en översiktlig bild av vilka behov av kunskapsstöd som finns.

Slutsatser kring insatsen

- Vårdanalys anser att kopplingarna till flera andra uppdrag inom PRIO gör det svårt att följa upp denna insats separat.
- Vi bedömer preliminärt att insatsen har förutsättningar att bidra till måluppfyllelse men att det är för tidigt att utvärdera de faktiska resultaten för patienter och brukare.
- Vi anser det troligt att myndigheterna genom projektet bidrar med kunskapsstöd inom många viktiga områden och att det på sikt kan bidra till bättre vård och omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa.

Enligt projektledaren vid Socialstyrelsen har det identifierats flera utmaningar genom projektet. Till exempel är det svårt att på ett bra sätt bedöma behovet av insatser från myndigheterna. Genom dialogerna går det att få en uppfattning om var behoven finns i stort, men det är svårt att få detaljkunskaper om vad myndigheterna behöver.

Vårdanalys vet att myndighetssamverkan inte är helt enkelt. Det handlar om stora organisationer med olika uppdrag, kultur, kompetens och så vidare som ska åstadkomma något tillsammans. Vi ser att det finns risk för att myndigheterna inte ser samverkan som en na-

turlig och självklar del av sitt arbete och att statlig finansiering blir en förutsättning för att myndigheterna ska samverka.

Vad gäller kunskapsstyrningsuppdragets framtid så har Vårdanalys vid tiden för denna uppföljning ingen information om hur Socialstyrelsen eller de andra myndigheterna kommer att fortsätta arbeta med psykisk ohälsa.

4.12 STRUKTUR FÖR KUNSKAPSBASERAD SUICIDPREVENTION

Underlagsdokument för bedömning

- Regeringsbeslut S2014/3988/FS: Uppdrag att föreslå en samordnad, effektiv och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt självmordspreventivt arbete (Regeringen 2014d)
- Struktur för kunskapsbaserad suicidprevention. Ett förslag till samordnad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt suicidförebyggande arbete (Folkhälsomyndigheten 2015)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Folkhälsomyndigheten

Medel och tidsram

Totalt 2,8 miljoner kronor (2,4 miljoner kronor 2014 och 0,4 miljoner kronor 2015).

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 3: Minska förekomsten av självskadande beteende, självmordsförsök och självmord hos barn och unga

Koppling till andra insatser inom PRIO

Uppdraget formulerades sedan området lyfts upp som angeläget inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag *Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa*.

Bakgrund till insatsen

Framgångsrikt suicidpreventivt arbete involverar många olika aktörer på flera nivåer. Då behövs tydlig samordning och möjligheter till kunskapsutbyte. Folkhälsomyndigheten har lämnat ett förslag på utformning av en samordnad, effektiv och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt självmordspreventivt arbete. Enligt Folkhälsomyndighetens tolkning ska en sådan struktur säkerställa arbetet med att bland annat sammanställa och sprida kunskap, vägleda och följa upp det förebyggande arbetet samt stödja ett kontinuerligt förbättringsarbete.

Folkhälsomyndigheten understryker i slutredovisningen att fokus har legat på att beskriva hur den statliga kunskapsstyrningen bör organiseras, med utgångspunkt i att de operativa insatserna genomförs av huvudmännen på regional och lokal nivå. En viktig avgränsning är således att utredningen inte undersöker vilka specifika insatser som längre fram kan utgöra det operativa förebyggande arbetet.

Genomförande av insatsen

Utredningen har omfattat

- en kartläggning av det suicidpreventiva arbetet
- en behovsinventering
- samråd med en rad aktörer

Underlag för lokalt, regionalt och nationellt arbete med suicidprevention och behov har inhämtats från litteratur och hemsidor samt från samrådsmöten och intervjuer med nyckelpersoner från myndigheter, landsting, kommuner, länsstyrelser och ideella organisationer. Folkhälsomyndigheten har också medverkat i flera externa seminarier och konferenser och anordnat en egen dialogworkshop för särskilt inbjudna representanter. En samrådsgrupp med representanter från olika myndigheter och organisationer (bland annat Socialstyrelsen, NASP, NSPH och SKL) har varit knuten till uppdraget.

Resultat av insatsen

- Strukturen som föreslås för att kunna inhämta och sprida kunskap har fokus på samordning och samverkan mellan berörda parter på samtliga samhällsnivåer.
- Folkhälsomyndigheten föreslås få ansvar på nationell nivå att koordinera och följa upp det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet genom en nationell samverkansgrupp och en nationell intressentgrupp.
- På regional nivå föreslås landsting och regioner ansvara för att utveckla samverkan, i syfte att stödja genomförandet av handlingsprogrammet i länet samt att vid behov bistå med utbildning och kompetensutveckling.
- På lokal nivå föreslås arbetet med suicidprevention integreras i pågående verksamheter i kommunen och andra organisationer. I tillägg betonas vikten av samordning mellan olika departement.

Vidare föreslås en rad åtgärder inom några särskilda arbetsområden:

- Förbättrad kunskapssammanställning, kunskapsspridning och vägledning
- Utvecklad uppföljning
- Kunskaper och kompetens hos särskilda yrkesgrupper
- Förstärkt kunskapsuppbyggnad och framtagande av ny kunskap

Folkhälsomyndigheten bedömer att de föreslagna ansvarsuppgifterna kommer att kräva att särskilda resurser avsätts till detta.

Slutsatser kring insatsen

- Insatsen är motiverad och har genomförts i enlighet med uppdraget men behöver följas av förslag på konkreta insatser (att samordna).
- Det är ännu oklart vad insatsen får för effekter.
- Insatsen har genom dialog med olika patient- och brukarorganisationer haft ett tydligt patient- och brukarperspektiv.
- Möjligheterna att utvärdera eller följa upp insatsen är små.
- Insatsen kan bidra till delmålet, men det går inte att bedöma i vilken utsträckning den leder till minskad förekomst av självmord.

4.13 KUNSKAPSPRODUKTION, KUNSKAPSSPRIDNING OCH IMPLEMENTERING INOM OMRÅDET PSYKOSOCIALA INSATSER FÖR PERSONER MED PSYKISKA FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2011/11334/FS: Uppdrag att utbetala medel till kunskapsproduktion, kunskapspridning och implementering inom området psykosociala insatser för personer med psykiatriska funktionsnedsättningar (Regeringen 2013e)
- CEPI:s verksamhetsberättelse 2012 (CEPI 2012)
- Vårdanalys har även tagit del av två oberoende utlåtanden (av Karin Tengvald samt av Torleif Ruud) om CEPI:s verksamhet 2007–2011, som gjordes år 2012 i samband med att CEPI ansökte om fortsatt finansiering

Beskrivning av insatsen

Utförare

CEPI vid Lunds universitet

Medel och tidsram

CEPI tilldelades under 2007–2011 statliga medel via Nationell psykiatrisamordning. Inom ramen för PRIO fick CEPI sedan fortsatt statligt stöd under 2012 (8 miljoner kr) och 2013 (4 miljoner kr). Det statliga stödet har därefter inte förlängts.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 10: Bidra till att vården och omsorgen i ökad utsträckning bygger på bästa tillgängliga kunskap

Bakgrund till insatsen

CEPI inrättades 2007 med målet att fungera som ett (statligt finansierat) nationellt kunskapscentrum för att stärka kunskapsutvecklingen inom de områden som rör psykosociala

insatser och samhällelig livssituation för personer med psykisk funktionsnedsättning. Verksamheten skulle utgöra ett komplement till det arbete som utförs på området av SBU och Socialstyrelsen och andra närliggande aktörer. Bakgrunden var att Nationell psykiatri-samordning konstaterat att psykosociala insatser till personer med psykiska funktionshinder och målgruppens situation i samhället är forskningsmässigt underförsörjda. För 2013 angavs i uppdraget att det var av särskild vikt att CEPI skulle fortsätta att utveckla former för brukarmedverkan i kunskapsproduktion inom området.

I CEPI:s uppdrag har ingått att

- upprätthålla nationella forskarnätverk
- verka för kunskapsspridning
- upprätthålla en kunskapsbank för forskare, brukare och personal
- utveckla ett internationellt forsknings- och kunskapsutbyte
- arrangera seminarier och konferenser
- ta initiativ kring utbildnings- och fortbildningsfrågor
- stödja och medverka i implementering av evidensbaserade psykosociala insatser
- ha en brukarorientering i sitt arbete, bland annat genom att inrätta en brukarpanel som ska fungera som ett rådgivande organ i utvecklandet av forskningsprojekt och på olika sätt delta i forskningsprojekt.

Genomförande av insatsen

Trots kraftiga nedskärningar av verksamheten under 2013, då CEPI inte beviljades fortsatt statligt stöd, uppger CEPI i sin verksamhetsberättelse att arbetet har bedrivits utifrån den ursprungliga verksamhetsplanen för 2012–2014 inom följande forskningsområden:

Implementering av policyer, program och metoder: Här ingick bland annat en studie som rör implementeringen av de nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni, med särskilt fokus på de högt prioriterade insatserna Individual Placement and Support (IPS) och Assertive Community Treatment (ACT). Studien har genomförts på uppdrag av Socialstyrelsen (se insats *Stöd till införandet av nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd*).

Familjeinsatser: Fokus har varit att i en svensk kontext pröva effekterna av ett familjeinterventionsprogram för patienter och nära anhöriga till personer med en allvarlig psykosjukdom, utifrån den insats som prioriteras högt i de nationella riktlinjerna.

Stigma och diskriminering: Vetenskapliga studier av olika delar av den nationella attitydkampanjen *Hjärnkoll* (se 5.3), samt av programmet *Första hjälpen vid psykisk ohälsa* (MHFA; se 2.10)

Boende och sysselsättning: Studier som på olika sätt fokuserat på att öka kunskapen kring de socialpsykiatriska verksamheterna boende och daglig sysselsättning: Vad vill de berörda själva och hur kan verksamheterna utvecklas och förbättras?

Delaktighet och återhämtning: Syftet är att utveckla och anpassa metoder för att öka brukarinflytandet. Arbete har också bedrivits som på olika sätt lagt grunden för vidare forskning och kunskap kring återhämtning.

Samsjuklighet: Studier med fokus på samband mellan psykisk hälsa och (var för sig) metabolt syndrom, missbruk och tandhälsa.

Brukarmedverkan i forskning: CEPI har rekryterat och utbildat brukare i Lund och Umeå för att på olika sätt öka samarbetet mellan forskare och brukare. Brukarna har fått uppdrag inom flera olika områden: rådgivning, sakkunniguppdrag och eget forskningsarbete, samt deltagit i verksamhetsstyrning.

Av CEPI:s egna verksamhetsberättelser och av hemsidan framgår i första hand vilken kunskapsproduktion (i form av forskning) som har bedrivits. Det saknas närmare beskrivningar av hur CEPI har verkat för att bli nationellt kunskapscentrum. Det framgår också att CEPI knutit till sig forskare från olika delar av landet och anordnat årliga konferenser och seminarier. Samverkan med SKL, Socialstyrelsen med flera har ägt rum under flera olika former, bland annat genom att CEPI getts olika utvärderingsuppdrag.

Resultat av insatsen

- Utifrån CEPI:s årliga verksamhetsberättelser bedömer Vårdanalys att den vetenskapliga produktionen väl motsvarar innehållet i uppdraget.
- Det framgår inte tydligt om verksamheten har lyckats uppnå målet att utgöra ett nationellt kunskapscentrum.
- De externa utvärderingarna av verksamheten 2007–2011 (som annars överlag är mycket positiva) visar att CEPI under sina första fem år inte nådde så långt som förväntat på vissa centrala områden. Till exempel konstateras att det varit oväntat svårt att upprätta och utveckla ett större nationellt forskningsnätverk och att hemsidan inte motsvarar förväntningarna på en kunskapsbank.
- CEPI anger i sina egna verksamhetsberättelser att det varit svårt att få medel via reguljära forskningsfinansiärer (Vetenskapsrådet och Forte).
- Det är oklart hur mycket medel som förbrukats eftersom ekonomisk redovisning saknas.

Slutsatser kring insatsen

- Insatsen är motiverad. En förutsättning för att delmålet ska kunna uppfyllas på längre sikt är att denna typ av omfattande och tvärvetenskapliga kunskapsproduktion bedrivs inom området.
- CEPI redogör i första hand för den vetenskapliga produktionen, vilken Vårdanalys bedömer väl motsvarar innehållet i uppdraget. Men det framgår inte tydligt på vilket sätt verksamheten har lyckats uppnå målet att utgöra ett nationellt kunskapscentrum.

- Regeringen har bedömt att CEPI inte levt upp till förväntningarna och valde därför att avsluta det statliga stödet.

4.14 KUNSKAPSSAMMANSTÄLLNING OM SAMERS PSYKOSOCIALA OHÄLSA

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2015/3140/FS: Uppdrag angående kunskapssammanställning om samers psykosociala ohälsa (Regeringen 2015a)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Sametinget

Medel och tidsram

Insatsen tilldelas 350 000 kronor 2015.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 5: Öka kompetensen och kunskapen om personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem och dess konsekvenser samt om betydelsen av att behandla somatisk sjukdom hos personer tillhörande målgruppen

Bakgrund till insatsen

Det råder brist på forskning och kunskap om samernas hälsosituation i Sverige. Samernas hälsosituation skiljer sig inte från majoritetsbefolkningens i någon större utsträckning, men depression och ångest är vanligare i den här gruppen. Det finns också en ökad risk för självmord bland renskötande samiska män. Mer kunskap behövs om de faktiska förhållandena när det gäller samers psykosociala hälsa.

Genomförande av insatsen

Regeringen har beslutat att ge Sametinget i uppdrag att sammanställa kunskap avseende psykosocial ohälsa hos samer i Sverige. Sametinget ska i sammanställningen

- presentera aktuell svensk forskning
- presentera internationell forskning rörande psykosocial hälsa hos den samiska befolkningen i Sápmi som helhet
- redogöra för erfarenheter från projekt och motsvarande praktik på området i Sápmi
- identifiera kunskapsbrister om den psykosociala hälsan hos samerna i Sverige.

Syftet är att ge ett underlag för fortsatt forskning och kunskapsinhämtning och utgöra ett kunskapsstöd för Folkhälsomyndigheten i deras uppdrag, samt för berörda landsting i arbetet med att utforma insatser på området. Arbetet ska ske i samråd med Folkhälsomyndigheten samt med forskare och praktiker på området.

Resultat och slutsatser kring insatsen

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet först den 20 juni 2016 varför Vårdanalys inte har möjlighet att följa upp insatsen inom ramen för den aktuella rapporten.

4.15 STIMULANS OCH STÖD FÖR ATT IMPLEMENTERA NATIONELLA RIKTLINJER FÖR PSYKOSOCIALA INSATSER VID SCHIZOFRENI ELLER SCHIZOFRENILIKNANDE TILLSTÅND

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2011/9370/FS: Ansökan om medel för implementering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofrenilinkande tillstånd 2011 samt utbetalning av medel (Regeringen 2011a)
- Slutrapport: Projektet Bättre psykosvård - slutrapport 2013 (PsykosR 2013)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Projektägare är det nationella kvalitetsregistret PsykosR, som geografiskt tillhör Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Medel och tidsram

Projektet pågick 2011–2013 och tilldelades totalt 30 miljoner kronor (10 miljoner kronor årligen). 20 miljoner kronor av dessa inom ramen för PRIO (2012–2013). Enligt preliminära uppgifter i slutredovisningen har 29 miljoner kronor av de totalt 30 förbrukats.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 10: Bidra till att vården och omsorgen i ökad utsträckning bygger på bästa tillgängliga kunskap.
- Delmål 11: Förstärka kompetensen bland personal som möter personer med psykisk ohälsa

Bakgrund till insatsen

Socialstyrelsen publicerade 2011 Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och liknande tillstånd – stöd för ledning och styrning. I riktlinjerna konstaterar Socialstyrelsen att det finns ett behov av nationellt stöd för att dessa ska kunna omsättas i

praktiken. Projektet *Bättre psykosvård* startades för att stödja tillämpningen av de nationella riktlinjerna då det saknades samlad information om metoder och utbildning. Syftet med projektet har varit att stödja och stimulera de enheter som bedriver psykosvård i Sverige i att implementera och utveckla användningen av psykosociala insatser enligt de nationella riktlinjerna. Insatsernas resultat följs upp via kvalitetsregistret för psykosvård eller Kvalitetsstjärnan. Målet för projektets slutpunkt var att antalet psykosociala insatser enligt riktlinjerna skulle ha ökat påtagligt vid de enheter som berördes.

Genomförande av insatsen

Projektet har engagerat 13–14 processledare för att stödja enheter i landet vid implementeringen av riktlinjerna. 2012–2013 har drygt 850 mötesaktiviteter genomförts. Mötena har registrerats i projektets eget uppföljningsverktyg och inkluderar bland annat möten, GAP-analyser, utbildningsinsatser och brukaraktiviteter. Där ingår tre nationella möten med 300–400 deltagare samt 155 utbildningsinsatser med 157 unika enheter.

Två nulägesundersökningar har gjorts via enkäter till enheterna. Information har gått ut till landstingsdirektörer och chefer. Projektet har också gett ut ett nyhetsbrev elva gånger per år till intressenter, samt skapat en hemsida (www.battrepsykosvard.se) med information om projektet, riktlinjerna och de tjänster som projektet erbjuder. Inom ramen för projektet har en utbildning i metoden *Illness Management and Recovery* (IMR) tagits fram. Länen Blekinge, Göteborgs stad, Kalmar, Skåne och Östergötland medverkade inte i projektet och ingår inte i slutrapportens statistik.

Resultat av insatsen

I slutredovisningen av insatsen sammanfattas positiva effekter av satsningen under följande rubriker:

- ökad medvetenhet
- större kunskaper
- nulägesanalys
- bildandet av nya nätverk
- ökad samverkan
- ökat intresse för brukarinflytande.

Det finns inget som entydigt visar att antalet psykosociala insatser har ökat hos de berörda enheterna, vilket var ett uttalat mål. Det beror framför allt på bristande data. Nulägesanalyserna visar att antalet insatser har ökat mellan 2012 och 2013, både i berörda enheter och genomsnittligt i landet. Samtidigt minskar antalet i vissa delar. En möjlig tolkning är att mer information har fördjupat kunskaperna, så att man inser tidigare missförstånd om vad en insats innebär. Därmed kan man ha uppgett att insatser görs, trots att så inte är fallet.

Viktigare än i vilken utsträckning insatserna fått spridning är i vilken utsträckning de faktiskt når de patienter som har behov av dem. Kvalitetsregistret för psykosvård fick först under 2014 en täckningsgrad som skulle kunna användas för analys. Därför saknas bra mått i slutrapporten. Istället görs en uppskattning baserad på enheternas subjektiva bild. Av enkäterna framgick att mycket återstår:

- Vid 42 procent av enheterna erbjöds mindre än 50 procent av patienterna insatser enligt nationella riktlinjer.
- Mindre än 20 procent av enheterna erbjöd mer än 75 procent av patienterna insatser enligt nationella riktlinjer.

Slutrapporten konstaterar att det saknas patientnära mått på effekterna av implementering av psykosociala insatser. Det saknas också tillförlitliga data på vad som egentligen erbjuds eller ges till patienterna när enheterna uppger att de har en viss psykosocial insats. Generellt har det varit svårt att tolka innebörden av insatserna och det finns stora skillnader i landet.

En slutsats är att implementeringen av de psykosociala insatserna innebär stora utmaningar. Kunskapshöjningen och implementeringsprocessen har startat, men mycket återstår att göra.

Slutsatser kring insatsen

- Projektet är motiverat och har genomförts enligt plan.
- Det är tydligt att det råder stor osäkerhet ute i verksamheterna om hur riktlinjerna ska tolkas och implementeras.
- Insatserna har inte fått tillräcklig spridning eller användning.
- Förutsättningarna för uppföljning är på ett sätt goda eftersom det finns en del data i kvalitetsregistret PsykosR. Men utföraren konstaterar att det saknas önskvärda resultatmått och inga effekter på livskvalitet och funktionsförmåga för den det berör har observerats.
- Det saknas tillförlitliga data på vad som egentligen erbjuds eller ges till patienterna när enheterna uppger att de har en viss psykosocial insats.
- Projektets framtid är osäker eftersom inga nya medel beviljats efter 2013. Detta motiverades med den rimliga förklaringen att den fortsatta implementeringen av riktlinjerna ska ske tillsammans med övrigt utvecklingsarbete inom området.

I slutredovisningen uppges att det inom ramen för projektet har förberetts strukturer som ska kunna stödja ett fortsatt arbete i projektets anda. En del stödinsatser kommer att fortsätta ges via PsykosR. Projektets kansli fortsatte att vara bemannat fram till sommaren 2014 och för alla landsting avsattes en liten ekonomisk resurs (100 000–200 000 kronor) för lokala och regionala spridningsaktiviteter kring projektets resultat under våren 2014. Resultaten från PsykosR kommer att kunna följas upp, presenteras och föras ut till enheterna via Registercentrum i Västra Götaland, som har i uppdrag att speciellt förse verksamheterna med data för fortsatt förbättringsarbete.

I slutredovisningen uppges att det har funnits ett nära samarbete med Socialstyrelsen, SKL och olika brukarföreningar (främst RSMH och Schizofreniförbundet och NSPH).

- Brukargrupperna har löpande inbjudits till informationsmöten och delaktighet i arbetsgrupper. Totalt har tio brukarmöten genomförts.
- Projektet har en egen brukarexpert som genomfört ett antal lokala möten för att informera om projektet.

- En workshop har anordnats för att få brukarnas syn på hur riktlinjer kan spridas, vilket resulterade i en broschyr riktad till vårdpersonal.

I slutredovisningen konstateras att det tog längre tid än förväntat att etablera kontakt med enheterna och det tog längre tid än förväntat att hitta en gemensam bild av behoven i de olika länen och att enas om gemensamma strategier. Med facit i hand borde processledarnas arbete ha styrts tydligare utifrån kunskapen att riktlinjerna tolkades mycket olika i verksamheterna.

De involverade aktörerna hade inga incitament att delta. Detta blir tydligt av den projekttrötthet som förekommer i vårdenheterna – man upplever att det finns många liknande projekt utan samordning.

4.16 STÖD TILL INFÖRANDET AV NATIONELLA RIKTLINJER FÖR PSYKO-SOCIALA INSATSER VID SCHIZOFRENI ELLER SCHIZOFRENILIKNANDE TILLSTÅND

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2006/6960/FS (slutligt), S2011/8804/FS: Uppdrag att stödja införandet av de nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd (Regeringen 2011g)
- Projektplan för uppdrag att stödja införandet av de nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd (Socialstyrelsen 2011)
- Slutredovisning: Implementeringen av nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni – Exemplet IPS och ACT (Markström m.fl. 2015)
- Bilaga: Målgruppsanpassad information om nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller liknande tillstånd dnr 33716/2011 (Socialstyrelsen 2015e)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Socialstyrelsen och CEPI

Medel och tidsram

För insatsen har avsatts totalt 9 miljoner kronor (3 miljoner kronor årligen 2012–2014).

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 10: Bidra till att vården och omsorgen i ökad utsträckning bygger på bästa tillgängliga kunskap

- Delmål 11: Förstärka kompetensen bland personal som möter personer med psykisk ohälsa
- Delmål 7: Öka sysselsättningsgraden för personer med psykisk funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga

Bakgrund till insatsen

Socialstyrelsen publicerade 2011 *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och liknande tillstånd – stöd för ledning och styrning*. I riktlinjerna konstaterar Socialstyrelsen att det finns ett behov av nationellt stöd för riktlinjerna ska kunna omsättas i praktiken. Tidigare har det varit svårt att etablera psykosociala insatser, som haft god effekt internationellt, i Sverige.

Det övergripande syftet med uppdraget är att tillämpa de nationella riktlinjerna för schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd i praktiken. Uppdraget består av två delar:

- Initiera försöksprojekt i samverkan med kommun och landsting. I projekten ska uppföljning ske av de åtgärder som rekommenderas i riktlinjerna. Två metoder, ACT och Individual Placement and Support (IPS), lyftes fram.
- Utforma målgruppanpassad information om riktlinjerna.

Socialstyrelsens delmål

- Öka kunskapen om organisatoriska och andra krav för att införa metoder med hög trovärdighet.
- Värdera nationella riktlinjers genomslagskraft på ordinarie verksamhet.

Genomförande av insatsen

Socialstyrelsen gav CEPI i uppdrag att studera implementeringen av ACT och IPS. I de nationella riktlinjerna har ACT och IPS prioritet ett, det vill säga högsta möjliga angelägenhetsgrad. Det övergripande syftet med CEPI:s arbete var att undersöka i vilken omfattning och med vilka resultat som ACT och IPS (som båda är utvecklade i Nordamerika) kan implementeras i svensk välfärd, samt vilka omständigheter som haft betydelse för process och resultat. IPS studerades genom att följa 14 försöksverksamheter som fått ekonomiskt stöd från Socialstyrelsen för att utveckla metoden, samt genom en fördjupningsstudie på tre orter. ACT studerades genom en fallstudie av en försöksverksamhet i Malmö (det enda ACT-teamet som fanns i Sverige 2012). Implementeringsprocessen analyserades genom en modell som inkluderade faktorer på system-, organisations- och utförarnivå samt aspekter rörande löpande stöd.

Arbetet med målgruppsanpassad information genomfördes som ett internt delprojekt vid Socialstyrelsen, med hjälp av ett konsultföretag och i samverkan med CEPI och SKL genom projektet *Bättre psykosvård*.

Resultat av insatsen

Del 1 av CEPI:s studie

ACT

- ACT-modellen går att implementera i Sverige med god programtrohet. Den försöksverksamhet som studerades visade sig fungera bra.
- Hindren utgjordes främst av administrativa gränser mellan huvudmännen vilket begränsade handlingsutrymmet för funktionerna i teamet.
- De 74 brukare som deltagit i ACT var nöjda med resultatet.
- Slutenvården minskade uppskattningsvis med 800 vårddygn (motsvarande cirka fyra miljoner i minskad kostnad), men personerna fortsatte att leva i en utsatt social miljö.

IPS

- IPS-modellen går att implementera med acceptabel programtrohet. Organisatoriska faktorer utgjorde en större utmaning jämfört med faktorer på utförandenivå.
- Införandet försvårades av oklarheter kring huvudmannaskap och avsaknad av expertis.
- Av brukarna som deltagit i IPS hade 41 procent arbete, praktik eller studerade efter ett år. Andelarna var högre för verksamheter med hög programtrohet.
- Deltagarna tenderade att få högre inkomst samt skattade insatsen, personalen och sin hälsa högre.

Del 1 av CEPI:s studie

En webbutbildning lanserades i oktober 2013 på Kunskapsguiden och på Socialstyrelsens webbplats. Utbildningen riktar sig till yrkesgrupper inom vård och omsorg som möter personer med psykisk ohälsa (främst mellannivåchefer och deras personal). Utbildningen ska ge kunskap om bland annat förutsättningar för att arbeta med riktlinjerna, hur riktlinjerna kan implementeras och vad evidensbaserad praktik innebär samt kunskap om ett urval av de rekommenderade åtgärderna. I utbildningen betonas också vikten av att individen står i fokus och värdet av systematisk uppföljning.

Utbildningen innehåller även interaktiva övningar, intervjuer med sakkunniga, fallbeskrivningar, lagtexter med mera. I Socialstyrelsens slutrapport uppges att cirka 800 personer (dessa utgörs av professionen från kommuner, landsting och privata sektorn) har registrerat sig och gått delar av utbildningen. Deltagarna har gett utbildningen genomsnittsbetyget 4,6 på en 6-gradig skala. För att möta de synpunkter som kommit in uppdaterades utbildningen i december 2014.

Webbutbildningen har marknadsförts på olika sätt, i första hand via ett informationsblad och genom olika nyhetsbrev. För närvarande förvaltar Socialstyrelsen webbutbildningen i sitt nuvarande skick. Hur utveckling och marknadsföring ska äga rum framöver är inte bestämt.

Slutsatser kring insatsen

- Insatsen är motiverad och två delprojekt har genomförts i enlighet med uppdraget.
- De båda metoderna ACT och IPS bedöms ha god respektive acceptabel programtrohet. CEPI:s utvärdering visar att båda metoderna kan implementeras i Sverige.

- Organisatoriska hinder så som det delade huvudmannskapet är en stor utmaning i införandet. På vissa ställen har man lyckats kompensera den dåliga matchningen mellan modellens karaktär och det organisatoriska landskapet med andra faktorer.
- Effekterna för brukarna är varierande.
- Där IPS har implementerats effektivt – alltså där man medvetet har försökt följa principerna – har deltagarna i högre utsträckning fått jobb eller inlett praktik eller studier.
- Vad gäller ACT-implementeringen har teamet som deltog hittat en målgrupp med svåra och komplexa problem. Målgruppens alternativ till ACT var institutionsvård. Enligt utredarna innebär detta att man var tvungen att tona ner förväntningarna på snabba resultat.
- ACT-utvärderingen visar en minskad användning av slutenvård. Deltagarna uppskattade det uppsökande och praktiska angreppssättet som användes.

CEPI diskuterar i sin utvärdering statens roll i implementeringen av nationella riktlinjer. CEPI framhåller statlig ekonomisk styrning tillsammans med stöd i form av utbildningsmaterial och expertis som nyckelfaktorer. Utvärderarna föreslår att staten, istället för en generell fördelning av stimulerande statsbidrag, hellre borde fördela stödet utifrån en analysmodell som kan öka träffsäkerheten i investeringar rörande implementering av evidensbaserade modeller. Vidare diskuteras vikten av att staten bedriver styrningsarbetet på ett medvetet sätt, det vill säga att man förstår hur utformningen av de statliga initiativen påverkar de lokala resultaten.

För att ge målgruppsanpassad information har Socialstyrelsen tagit fram en webbutbildning som finns tillgänglig via Kunskapsguiden. Utbildningen riktar sig till yrkesgrupper inom vården. Webbutbildningen har tagits fram i samverkan med CEPI, SKL, en referensgrupp med representanter från olika verksamheter. Utbildningen får gott betyg av målgruppen. För närvarande förvaltar Socialstyrelsen webbutbildningen i sitt nuvarande skick. Hur utveckling och marknadsföring ska äga rum framöver är inte fastställt.

4.17 STÖD TILL VERKSAMHETSNÄRA FORSKNING

Forskningen pågår fortfarande.

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut V:2, S2013/9047/SAM: Regleringsbrev för budgetåret 2014 avseende Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Regeringen 2013b)
- Regeringsbeslut IV:1, S2014/8929/SAM: Regleringsbrev för budgetåret 2015 avseende Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Regeringen 2014a)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Forte, forskare

Medel och tidsram

8 miljoner kronor 2014, 8 miljoner kronor 2015, totalt 16 miljoner kronor

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 5: Öka kompetensen och kunskapen om personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem och dess konsekvenser samt om betydelsen av att behandla somatisk sjukdom hos personer tillhörande målgruppen

Bakgrund till insatsen

Enligt regeringsuppdraget ska Forte fördela medel till verksamhetsnära forskning inom psykosociala insatser för personer med omfattande och komplicerade psykiatriska problem. Syftet är att öka kunskapen om verk samma metoder för att stödja inflytande och delaktighet på olika livsområden för personer med psykisk ohälsa, samt öka kunskapen om effekter av psykosociala insatser av socialtjänsten och hälso- och sjukvården till målgruppen. Inom ramen för detta uppdrag ska Forte utveckla former för ökad delaktighet och inflytande i relevanta delar av forskningsfinansieringsprocessen. Utvecklingen ska bland annat fokusera på patienter och personer som får del av insatser från socialtjänst eller socialförsäkring samt deras närstående, verksamhetsföreträdare och berörda myndigheter.

Genomförande av insatsen

Forte har utlyst forskningsmedel till verksamhetsnära forskning inom området psykosociala insatser för personer med omfattande och komplicerade psykiatriska problem.

Resultat av insatsen

16 miljarder har delats ut till sju forskare. Eftersom forskarna nyligen fått pengarna har insatsen ännu inte utvärderats.

Slutsatser kring insatsen

Eftersom insatsen fortfarande pågår har Vårdanalys inte möjlighet att göra en uppföljning.

4.18 METIS

METIS-projektet pågår fortfarande under 2015. Det innebär att vi inte har möjlighet att genomföra en slutgiltig uppföljning av hela insatsen utan följer upp projektet inom ramen för respektive delinsats så långt det är möjligt.

METIS – bakgrund och sammanfattning

Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS) har sedan 2007 fått statsbidrag för att utveckla och förstärka specialistkompetenskurserna (SK-kurserna) i psykiatri. Projektet går under namnet METIS (Mer teori i specialiseringstjänstgöringen) och finansierades till och med 2011 inom ramen för Statens psykiatrisatsning (2007–2011).

Bakgrunden till projektet var bristen på psykiatriker och den ojämna tillgången över landet, samt att det teoretiska innehållet i specialisttjänstgöringen i psykiatri bedömts vara bristfälligt. Syftet har varit att öka nivån och kvaliteten på det teoretiska innehållet i specialisttjänstgöringen i psykiatri och att öka intresset hos nyutbildade läkare att bli psykiatriker. Målet med en sammanhållen specialistutbildning är att få en jämlik vård för hela Sverige.

Under statens psykiatrisatsning satsade staten 30 miljoner kronor på METIS. Projektet har sedan start utvecklats och förändrats till ett antal METIS-projekt. Totalt har 23,2 miljoner kronor delats ut till METIS-projekten inom ramen för PRIO. Pengarna delades initialt ut till IPULS och på senare tid till Socialstyrelsen och SKL.

Under 2014 har METIS gett support till kursdeltagare, kurssekreterare och kursgivare. Kursbroschyrer med information om kursutbud och individuell planering under ST-utbildningen har tagits fram för Psykiatrin och Barn- och ungdomspsykiatrin. Därtill har en webbaserad kurs i juridik för utlandsstuderande läkare utvecklats för att förbereda utlandsstuderande läkare inför arbetet i Sverige.

Under 2015 har arbetet med etableringen av sex regionala kanslier för METIS slutförts. Ett centralt METIS-kansli har utsetts. Den gemensamma hemsidan för METIS-kurserna, www.metiskurser.se har lanserats. SKL har under 2015 köpt en licens för den interaktiva lärplattformen *Ping Pong* från Socialstyrelsen. Från och med 2016 är planen att landstingen gemensamt ska driva METIS (SKL:s slutrapport 2014).

De METIS-projekt som finns inom ramen för PRIO är:

- METIS: Utveckling och förstärkning av specialistkompetenser (6 miljoner kronor)
- METIS: Utbildningsinsatser läkare (5,5 miljoner kronor)
- METIS: Kompetenssatsning ST psykiatri (Uppdrag att utreda och genomföra insatser för förstärkt kompetens inom psykiatriområdet (18,7 miljoner kronor)
- METIS: Kompetensmål psykologutbildning (1 miljoner kronor)

Underlagsdokument

- SKL rapport: Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa. Slutrapport 2014. Redovisning av bedrivet utvecklingsarbete (SKL 2014d)
Bilaga: S2013/8791/FS METIS Mer teori i specialistutbildningen slutrapport (SKL 2014a)

4.19 METIS: UTVECKLING OCH FÖRSTÄRKNING AV SPECIALISTKOMPETENSER

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2007/4916/HS (Regeringen 2007)
- Regeringsbeslut S2009/2844/HS och S2010/643/HS: Uppdrag att utbetala bidrag i syfte att utveckla och förstärka specialistkompetenskurser i psykiatri (Regeringen 2010c)
- Socialstyrelsens slutredovisning: METIS-projektet – uppföljning av SK-kurser i psykiatri 2007-2012 (Socialstyrelsen 2013e)

Beskrivning av insatsen

Utförare

IPULS

Medel och tidsram

2007–2012 finansierades METIS-satsningen med totalt cirka 30 miljoner kronor inom ramen för Statens psykiatrisatsning 2007–2011. För 2012 avsattes 6 miljoner kronor vilket finansierades via PRIO. Den ekonomiska redovisningen visar att METIS under 2012 förfogade över 8,7 miljoner kronor, varav 2,7 miljoner kronor var överskjutande medel från 2011. METIS redovisade kostnader på 7,6 miljoner kronor 2012, vilket innebär att 1,1 miljoner kronor återbetalades till Socialstyrelsen.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 11: Förstärka kompetensen bland personal som möter personer med psykisk ohälsa

Relaterade insatser

Övriga METIS-insatser

Bakgrund till insatsen

IPULS har sedan 2007 fått statsbidrag för att utveckla och förstärka specialistkompetenskurserna (SK-kurserna) i psykiatri. Projektet går under namnet METIS och finansierades till och med 2011 inom ramen för Statens psykiatrisatsning. Bakgrunden till projektet var bristen på psykiatriker och den ojämna tillgången över landet, samt att det teoretiska innehållet i specialisttjänstgöringen i psykiatri bedömts vara bristfälligt. Syftet har varit att öka nivån och kvaliteten på det teoretiska innehållet i specialisttjänstgöringen i psykiatri och att öka intresset hos nyutbildade läkare att bli psykiatriker.

Genomförande av insatsen

METIS-projektet har tagit fram en pedagogisk modell som genomsyrar samtliga ämneskurser. Den innebär i korthet att teori och praktik vävs ihop och att den teoretiska kunskapen förs in i ST-läkarens vardagliga arbete. Kurserna består av tre principiella delar: *bygga kunskap, överbrygga* och *tillämpa*.

Projektet har bedrivits av ett kansli inom METIS som samordnat arbetet med att utveckla, marknadsföra, genomföra, följa upp och revidera kurserna. Varje kurs har tagits fram av en kursutvecklingsgrupp på 10–20 specialister, sakkunniga, patienter och anhöriga. En eller flera deltagare i gruppen har även varit kursgivare i sina respektive hemregioner. Kurserna har annonserats ut i IPULS kurskatalog och METIS-kansliet har stöttat de lokala kursgivarna på olika sätt. Kansliet har även administrerat den interaktiva plattformen *Ping Pong*.

Resultat av insatsen

Socialstyrelsen anger i sin slutrapport att IPULS utvecklat 22 ämneskurser, hållit 92 METIS-kurser och fyllt 2 309 kursplatser. IPULS har även säkerställt kvaliteten i kurserna, utvecklat en lärarkår om cirka 200 personer och förankrat den pedagogiska modellen i professionen och i verksamheten.

Socialstyrelsen bedömer i sin slututvärdering att IPULS har uppfyllt målsättningen med att ta fram ett heltäckande utbud av kurser för ST-läkare i psykiatri, samt tagit fram en utbildningsplan för en grundläggande psykoterapiutbildning som är gemensam för hela landet. Men antalet kurser som erbjuds per år bedöms inte motsvara efterfrågan. Trots att METIS-kurserna hållits i samtliga sjukvårdsregioner råder en regional obalans i kursgivningen – söktrycket var betydligt lägre till kurser i exempelvis Norrlandsregionen.

De första METIS-kurserna hölls 2009 och kursutbudet var komplett 2012. I sin redovisning konstaterar Socialstyrelsen att effekterna av projektet, i form av nyutfärdade specialistbevis, inte kan mätas förrän tidigast 2014 och fullt ut först 2017. Socialstyrelsen anser ändå att den uppmätta tillströmningen av ST-läkare (från 592 stycken 2009 till 704 stycken 2012) kan utgöra ett resultat av METIS-projektet.

Slutsatser kring insatsen

- Eftersom insatsen i första hand har utgjort en del av Nationell psykiatrisatsning 2007–2011 fokuserar Vårdanalys i sin granskning på de uppföljande delarna av METIS.
- Vårdanalys anser att projektet till och med 2012 har utförts i enlighet med uppdraget och att målen med insatsen huvudsakligen uppnåtts.

4.20 METIS: UTBILDNINGSSATSER LÄKARE

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2010/643/FS: Uppdrag att utbetala medel för utveckling av utbildningsinsatser för läkare (Regeringen 2010c)

- Fortbildningsprogram för specialister i psykiatri (IPULS 2012a)
- Verksamhetsplan för projektet fortbildning för specialister (IPULS 2012c)
- Verksamhetsberättelse METIS – Psykoterapiprojektet för ST-läkare i psykiatri (IPULS 2012b)

Beskrivning av insatsen

Utförare

IPULS

Medel och tidsram

5,5 miljoner under 2012

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 11: Förstärka kompetensen bland personal som möter personer med psykisk ohälsa

Relaterade insatser

Övriga METIS-insatser

Bakgrund till insatsen

I Riksrevisionens rapport *Psykiatrin och effektiviteten i det statliga stödet* konstateras att fortbildning av färdiga psykiatrer skulle kunna stärkas med statligt finansierade fortbildningskurser och tjänstledighet för att genomgå sådana kurser. Detta behov styrks genom studier gjorda av Läkarförbundet.

IPULS konstaterar att det finns ett behov av att utveckla en ny psykoterapiutbildning för psykiatriker med undervisning som är anpassad till både läkarnas utbildningsbehov och arbetssituation.

Följande har ingått i uppdraget:

- Anpassa det kursmaterial som tagits fram inom ramen för METIS-projektet till ett fortbildningsprogram för specialister i psykologi.
- Utveckla en landsgemensam stomme till psykoterapiutbildning för läkare under specialisttjänstgöringen i psykiatri.
- Se över behovet av och möjligheterna till att komplettera befintliga specialistkompetenskurser för ST-läkare inom BUP.

Genomförande av insatsen

Projektet har genomförts enligt uppdraget. Nedan listas de aktiviteter som genomförts i respektive projekt.

1. Fortbildningsprogram

- Projektet startades i mars 2012 då en projektledare och senare en projektadministratör anställdes. Man etablerade ett samarbete med ansvariga för METIS-projektet.
 - En styrgrupp med representanter från SPF/Svenska Psykiatriska Föreningen, SKL, METIS-projektet, IPULS, samt ledamöter med professionell kompetens skapades.
 - En projektplan med tydliga frågeställningar togs fram.
 - Förankringsarbete bedrevs med kliniker och psykiatriska specialistföreningar.
 - Studiematerial/underlag i form av filmbank skapades.
 - Experter från olika ämnesområden tillfrågades om deltagande i kursutvecklingen.
 - Pilotkurser hölls vid medicinska riksstämman.
2. Landsgemensam psykoterapiutbildning
- Kursutvecklare rekryterades
 - En nationell utbildningsplan utvecklades
 - Seminarier arrangerades
3. Komplettering av befintliga specialistkompetenskurser för ST-läkare inom BUP
- En projektledare tillsattes i mitten av september.
 - En tvådagars workshop om kursutveckling hölls.
 - Blivande kursledare planerade kurser i *Barnpsykiatrisk diagnostik, ätstörningar* och *juridik och etik för blivande barnpsykiatriker*.
 - Kursen i *vuxenpsykiatri för blivande barnpsykiatriker* planeras till våren 2013.

Resultat av insatsen

1. Fortbildningsprogram för specialister i psykologi (Kontinuerligt Utvecklande Lärande,). KUL-projektet):

Att skapa ett fortbildningsprogram för specialister är en utmaning på grund att deltagarnas erfarenheter vad gäller antal yrkesarbetande år, om de arbetat i öppen- eller slutenvård eller storstad eller glesbygd. Bredden är en styrka, men ställer stora krav på respekt för professionen och måste baseras på *state-of-the-art*.

IPULS har gjort en plan för hur fortbildningskurserna ska se ut. Strukturen påminner om METIS struktur för specialisttjänstöringen. Den består av tre delar:

- en förberedelsedel med ett praktiskt moment som genomförs på distans
- ett tvådagars kursmöte
- tillgång till en internetplattform (*Ping Pong*) där man kan diskutera med de andra deltagarna, ladda ner informationsmaterial, föreläsningar med mera.

Utgående från METIS-projektets kursutbud och den komplexa verkligheten ges fem olika ämnesinriktade kurser plus kurs i *bakjournskompetens för nyblivna specialister och läkares olika roller i en komplex vardag*. Varje kurs är upplagd i tre delar enligt ovan. Pro-

jektet har döpts till KUL. I verksamhetsplanen 2012 uttrycks oro, för dess framtid eftersom IPULS försvinner och pengarna bara räcker i ett år. Den totala kostnaden för 2012 är 3,4 miljoner kronor.

2. Landsgemensam utbildning i psykoterapi:

Syftet är att skapa en bättre balans mellan ST-utbildningens olika moment genom att komplettera METIS kursutbud med en ny och anpassad grundläggande utbildning i psykoterapi. I projektet har man tagit fram en nationell utbildningsplan som är förankrad i SPF, IPULS, SKL, nationella nätverket för studierektorer i psykoterapi, experter på psykoterapiutbildning, verksamhetschefer, Socialstyrelsen, Socialdepartementet och hos ST-läkare i psykiatri.

3. Komplettera befintliga specialistkompetenskurser för ST-läkare inom BUP:

För att delmålen i Socialstyrelsens målbeskrivningar ska nås krävs nya kurser i barnpsykiatrisk diagnostik, ätstörningar, juridik och etik för blivande barnpsykiatriker, vuxenpsykiatri för blivande barnpsykiatriker och beroendelära.

Beroendelära läggs in i kursen akutbarnpsykiatri, som förlängs med en dag. De andra kurserna planeras. De nya kurserna förväntas genomföras första gången våren 2014. Kurserna i barnpsykiatrisk diagnostik, ätstörningar, juridik och etik för blivande barnpsykiatriker är planerade under 2012. Planerandet av kursen i vuxenpsykiatri för blivande barnpsykiatriker planeras att starta under våren 2013.

Slutsatser kring insatsen

- De tre insatserna som ingår i uppdraget har genomförts enligt uppdraget. Men det är oklart om förslagen till kursupplägg har testats.
- I KUL-projektet har styrgruppen bestått av representanter från olika organisationer, vilket indikerar att slutprodukten har en bred förankring. Projektets framtid är ändå osäker då det inte avsatts några medel för 2013–2015.
- IPULS har tagit fram förslag på vilka kurser som bör komplettera befintliga kurser för ST-läkare inom BUP. Några kurser är klara, medan andra pågår under 2013.
- Projektet att ta fram en landsgemensam psykoterapiutbildning är brett förankrat hos berörda organisationer och myndigheter. I projektets verksamhetsberättelse anser de att fortsatt finansiering behövs för att ha möjlighet att uppnå målet att kurserna ska ingå i den permanenta organisationen för ST-kurser.

4.21 METIS: UPPDRAG ATT UTREDA OCH GENOMFÖRA INSATSER FÖR FÖRSTÄRKT KOMPETENS INOM PSYKIATRIOMRÅDET

Projektet pågår fortfarande under 2015. Det innebär att Vårdanalys inte har möjlighet att genomföra en slutgiltig uppföljning av insatsen.

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2013/4214/FS (Regeringen 2013j)
- Socialstyrelsens del- och eller slutredovisningar av uppdrag 1, 2 och 4 (Socialstyrelsen 2013e)
- Regeringsbeslut S2013/4213/FS: Medel för stöd till kompetensutveckling för läkare inom psykiatri (SKL 2014a)
- Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa. Slutrapport 2014. Redovisning av bedrivet utvecklingsarbete (SKL 2014d)
- METIS. Mer teori i specialistutbildningen. Slutrapport S2013/4213/FS (SKL 2014a)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Socialstyrelsen med stöd av SKL

Medel och tidsram

Insatsen omfattar 10,7 miljoner kronor och är en fortsättning på METIS-projektet *Uppdrag att utreda och genomföra insatser för förstärkt kompetens inom psykiatriområdet* (se ovan). Medlen består av 4 miljoner kronor (2013) till Socialstyrelsen samt 5 miljoner kronor (2013) till SKL för att stödja kompetensutveckling för läkare inom psykiatri.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 11: Förstärka kompetensen bland personal som möter personer med psykisk ohälsa

Relaterade insatser

Övriga METIS-insatser

Bakgrund till insatsen

IPULS har på regeringens uppdrag (2007–2012) tagit fram ett strukturerat utbud av specialistkurser till ST-läkare i allmänpsykiatri. Kurserna ska kunna erbjudas i alla regioner med en gemensam standard och med ett pedagogiskt koncept som innebär integrerad teori och praktik. IPULS verksamhet gick den 1 januari 2013 över till Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har tidigare haft i uppdrag att följa upp projekten och har lämnat en slutvärdering 2013 (METIS-projektet: *Uppföljning av SK-kurser i psykiatri 2007–2012* (slutrapport)). METIS bedöms ha haft betydelse för att öka den allmänpsykiatriska specialistens status och attraktionskraft.

Regeringen bedömer att det är viktigt att säkerställa en långsiktig förvaltning av kurserna samt att samma satsning borde göras när det gäller specialistutbildningen i barn- och ungdomspsykiatri.

Insatsen består av följande delar:

1. Säkerställa långsiktig förvaltning av de kursämnen och kompetensmål i specialiteten psykiatri som utvecklats i det så kallade METIS-projektet.
2. Ta fram kursämnen och kompetensmål för specialister i barn- och ungdomspsykiatri.
3. Utredda om beroendemedicin bör bli en medicinsk specialitet och i så fall utarbeta målbeskrivningar för specialiteten.
4. Samarbeta med samordningsfunktionen för PRIO-planen med att genomföra kompetensforum.

Genomförande av insatsen

Socialstyrelsen har tagit fram effekt- och resultatmål för att mäta måluppfyllnad. Insatsens mål anges i resultatmål och effektmål.

Resultatmålen motsvarar projektplanen för kursämnen under ST:

- Under 2014 ska kursämnen för barn- och ungdomspsykiatri vara framtagna och klara för kvalitetsgranskning
- Under 2015 ska kursämnen för barn- och ungdomspsykiatri vara kvalitetsgranskade och implementerade.

Effektmål:

- Kursämnenas kompetensmål ska öka tydligheten vad gäller målsättningen för kursers kvalitet och innehåll för kursarrangörer, kursdeltagare, arbetsgivare och studierektorer.
- Kursarrangörerna ska i en upphandlingssituation tydligt förstå Socialstyrelsens förväntningar på kursernas kvalitet och genomförande.
- Kursarrangörerna kan med hjälp avtydligt beskrivna kompetensmål utforma och bidra till ett ändamålsenligt kursutbud i enlighet med föreskriften om läkarnas specialisttjänstgöring.
- ST-läkarna upplever att kursutbudet är ändamålsenligt utifrån respektive målbeskrivning.

Socialstyrelsen ska bland annat ha genomfört följande aktiviteter:

- Ta fram förslag på kursämnen för barn- och ungdomspsykiatri. Kursämnena har utvecklats i arbetsseminarier med deltagare från svenska föreningen för Barn- och ungdomspsykiatri utbildningsutskott.
- Lämna föreslagna kursämnen på remiss. Synpunkter omhändertas i samband med att ämnena kvalitetsgranskas.
- Påbörja integrering av psykiatriens och barn- och ungdomspsykiatriens kursämnen i den ordinarie strukturen för kursämnen under ST.
- Använda förslagen till kursämnen i utvärderingssyfte vid en upphandling av SK-kurser.
- Använda förslagen till kursämnen vid utformandet av en enkät till ST-läkare för att kartlägga behovet av kurser inom respektive ämnesområde.

Resultat av insatsen

Del 1 och 2 är inkluderat i det pågående projektet *kursämnena under ST*.

Del 1: Socialstyrelsen har jobbat med att säkerställa en långsiktig förvaltning av kursämnena och kompetensmål inom specialiteten psykiatri. De ska inordnas i Socialstyrelsens ordinarie struktur för kursämnena för ST. Detta innebär att det inte kommer krävas någon extra finansiering för detta.

Del 2: Socialstyrelsen har tagit fram kursämnena och kompetensmål för specialisterna barn- och ungdomspsykiatri.

Del 3: Socialstyrelsen har utrett om beroendemedicin bör bli en medicinsk specialitet. Deras slutsats är att det bör regleras som en tilläggsspecialitet eller grenspecialitet. Socialstyrelsen bedömer att beroendemedicin uppfyller definitionen av specialitet. Men socialstyrelsen har inte utarbetat målbeskrivningar för specialiteten.

Del 4: Socialstyrelsen kommer att avsätta resurser när initiativ om kompetensforum kommer från socialdepartementet. Ingen aktivitet är ännu genomförd.

Slutsatser kring insatsen

- Vårdanalys bedömer att Socialstyrelsen har genomfört *del 1 och 2* i enlighet med regeringsuppdraget.
- Vad gäller *del 3* har Socialstyrelsen konstaterat att beroendemedicin bör regleras som en tilläggsspecialitet eller grenspecialitet, men de har inte ännu genomfört målbeskrivningar.
- Vad gäller *del 4* har Socialstyrelsen varit beredda att bidra till att genomföra kompetensforum. Någon aktivitet har inte genomförts.
- Vårdanalys anser att de utredningar/uppdrag som genomförts inom insatsen bidrar till att uppnå delmålet om att öka kompetensen bland personal som möter personer med psykisk ohälsa.
- Eftersom det dröjer innan specialistutbildningarna är klara är det en långsiktig effekt för patienterna.

4.22 METIS: KOMPETENSMÅL FÖR PSYKOLOGUTBILDNING

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut, S2013/7197/FS: Uppdrag att utforma kompetensmål i fort- och vidareutbildning för psykologer (Regeringen 2013h)
- Kompetensförsörjning av psykologer inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen 2015d)
- Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa. Slutrapport 2014. Redovisning av bedrivet utvecklingsarbete (SKL 2014d)

- METIS. Mer teori i specialistutbildningen. Slutrapport S2013/4213/FS (SKL 2014a)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Socialstyrelsen

Medel och tidsram

1 miljon kronor 2014

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 11: Förstärka kompetensen bland personal som möter personer med psykisk ohälsa

Relaterade insatser

Övriga METIS-insatser

Bakgrund till insatsen

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att bedöma om kompetensmål för fort- och vidareutbildning för psykologer inom området psykisk ohälsa kan öka kompetensen och underlätta kompetensförsörjningen av psykologer. Socialstyrelsen ska även ta fram förslag om mål som kan ligga till grund för ett fortsatt sådant arbete. Uppdraget ska besvara frågor som:

- Vad ska en legitimerad psykolog kunna?
- Vad ska utbildningarna innehålla för att säkerställa en god och säker vård för patienten?
- Vad behöver en psykolog kunna för att behandla, utreda och bedöma i olika delar inom området psykisk ohälsa?

Uppdraget ska genomföras i samverkan med SKL, NSPH och Sveriges Psykologförbund samt andra aktörer som Socialstyrelsen bedömer relevanta.

Genomförande av insatsen

Utredningen består av följande fyra delar:

1. Grundläggande förutsättningar. Utredningen kartlägger:
 - Kompetensförsörjningens olika dimensioner och tillgång till kompetens.
 - Hur kompetensmål kan användas för att målstyra utbildning.
 - Hur kompetensmål används som en del av reglerade specialistordningar med exempel från läkarnas ST och det utvecklingsarbete som gjorts inom psykiatriområdet, det så kallade METIS-projektet.

- Vad tidigare utredningar angående reglerad specialistordning för psykologer har kommit fram till.
2. Behovsanalys av kompetens inom området psykisk ohälsa med utgångspunkt i:
 - Socialstyrelsens nationella riktlinjer och rekommendationerna för god vård inom området psykisk ohälsa.
 - Behovsinventering genom fokusgrupper och intervjuer.
 3. Översiktlig sammanställning av befintliga utbildningar för psykologer och psykoterapeuter

Resultat av insatsen

Socialstyrelsen föreslår insatser för att stärka kompetensförsörjningen inom området psykisk ohälsa.

Grundläggande förutsättningar

Tillgången på evidensbaserad psykologisk behandling inom främst primärvården och specialiserad psykiatri behöver öka. Trots tidigare utbildningssatsningar 2009–2012 finns det idag för få yrkesutövare som kan ge psykologisk behandling. Slutsatsen från en tidigare utredning (SOU 2010:65 Kompetens och ansvar) var att man inte bör införa en reglerad specialistordning för psykologer. Det innebär att det inte är aktuellt att ta fram kompetensmål med läkares ST som förebild. Man kan ändå ta fram kompetensmål för att styra vad deltagarna förväntas lära sig. Det kan användas för att styra utbildningens innehåll och utformning.

Behovsanalys av kompetens

Socialstyrelsen konstaterar att de nationella riktlinjerna saknar en entydlig definition av psykologisk behandling vid exempelvis beskrivning av metoder inom området psykologisk behandling, psykosociala insatser och psykosocial behandling. Det beror på att varje riktlinje utgår från olika forskningsområden och praxis.

Deltagarna i intervjuer och fokusgrupper anser att psykologutbildningen bygger upp kompetens om diagnostik och behandling på ett bra sätt. Men det saknas klinisk bredd i form av praktisk tjänstgöring för att öka kompetensen hos psykologer som arbetar med svårt sjuka patienter. Intervjudeltagarna uppger att psykologer som jobbar med behandling bör vara utbildade psykoterapeuter. Företrädare för primärvården anser att psykisk ohälsa står för en allt större del av vårdbehovet och upplever att behovet av kompetens inom utredning och behandling är större än tillgången.

Befintliga utbildningar

Kompetensprofilen hos legitimerade psykologer och psykoterapeuter motsvarar det övergripande kraven på kompetens för de åtgärder som rekommenderas i nationella riktlinjer. Men den snabba metod- och kunskapsutvecklingen begränsar möjligheterna för enskilda utövare att verka över hela verksamhetsfältet.

Socialstyrelsen bedömer, med stöd i tidigare utredningar och utvärderingar, att det inte är aktuellt att ta fram kompetensmål inom ramen för en reglerad ST med läkarnas ST som förbild. Kompetensmål kan däremot användas för att styra utbildning mot vissa mål och bör utformas med utgångspunkt i de behov som finns.

Slutsatser kring insatsen

- Vårdanalys anser att Socialstyrelsen har genomfört utredningen i enlighet med uppdraget.
- Socialstyrelsen bedömer, med stöd i tidigare utredningar och utvärderingar, att det inte är aktuellt att ta fram kompetensmål inom ramen för en reglerad specialisttjänstgöring med läkarnas specialisttjänstgöring som förbild. Kompetensmål kan däremot användas för att styra utbildningen mot vissa mål och bör utformas med utgångspunkt från behoven som finns.
- Socialstyrelsen bedömer att det behövs mer arbete för att beskriva och definiera vad som ryms inom utredning, diagnostik och psykologisk behandling av psykisk ohälsa. Det finns ett stort behov att tydliggöra kompetensområdet i främst primärvården och den specialiserade vården.

4.23 KOMPETENS INOM PSYKOTERAPI BLAND HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2006/5246/HS, S2006/9394/HS, S2007/5552/HS: Uppdrag att stödja utvecklingen av legitimerade psykoterapeuter och handledare inom psykoterapi bland häls- och sjuvårdspersonalen (Regeringen 2009b)
- Slutrapport: Stöd för utveckling av psykoterapeutisk kompetens: slutrapport om statsbidrag till landstingen 2009–2012 (Socialstyrelsen 2013i)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Socialstyrelsen och landstingen

Medel och tidsram

15 miljoner kronor 2012 i statsbidrag. Uppdraget pågick mellan 2009–2012.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 11: Förstärka kompetensen bland personal som möter personer med psykisk ohälsa

Bakgrund till insatsen

Flera rapporter från bland annat framtagna Socialstyrelsen har konstaterat att tillgången till psykologisk behandling var bristfällig. Behovet har ökat eftersom nationella riktlinjer för depressionssjukdomar och ångestsyndrom (publicerade 2006) rekommenderar psykologisk behandling (främst KBT) som behandlingsmetod.

Syftet med insatsen är att stödja utvecklingen av psykoterapeutisk kompetens, till exempel inom KBT, för befintlig hälso- och sjukvårdspersonal. Medlen (statsbidraget) ska användas till att finansiera utbildningsplatser för legitimeringsgrundande psykoterapeututbildningar och påbyggnadsutbildningar för handledarkompetens inom psykoterapi, för den befintliga personalen. Landstingen fick själva bestämma vilken personal som skulle utbildas. Insatsen saknar specificerade mål.

Genomförande av insatsen

Landstingen har genomfört utbildningar. Socialstyrelsen har ansvarat för att återrapportera uppdraget och lämna en slutrapport när uppdraget avslutats. Slutrapporten baseras på landstingens egenrapporterade data, som rapporterats in enligt en enkät.

Resultat av insatsen

Från socialstyrelsens slutrapport (Socialstyrelsen 2013i):

- Knappt 240 anställda inom hälso- och sjukvården kommer att ha vidareutbildats (mål var 300). Främst är det psykologer som har vidareutbildats. Kompetensförstärkningen har skett inom den vuxenpsykiatriska vården och barn- och ungdomspsykiatri. Det var också på dessa två områden behoven av förstärkt kompetens ansågs störst.
- Socialstyrelsen konstaterar i sin slutrapport att behovet av psykoterapeuter fortfarande är stort. I hälften av landstingen uppfattas tillgången på psykologisk behandling god eller relativt god. I övriga landsting är tillgången sämre, främst inom primärvården, där satsningen också gjort störst skillnad.
- Kompetensnivån har ökat i verksamheterna till följd av satsningen. Detta har exempelvis lett till att arbetsuppgifter kunnat omfördelas från psykiatriker till andra yrkesgrupper.
- De anställda är mycket nöjda med insatsen. Men landstingen uppger att det varit tidskrävande att komma igång och problematiskt att upphandla utbildningar förlagda inom de egna landstingen. Landstingen anser också att medlen borde fått användas mer flexibelt (exempelvis resor, vikarier, egen terapi). Ytterligare erfarenheter visar att medlen har varit en hjälp men bara täckt 20 procent av kostnaderna för att utbilda en terapeut.

Slutsatser kring insatsen

- Insatsen är motiverad. Men det saknas tydliga målformuleringar och därför är det svårt att se hur väl syftet uppnåtts. Socialstyrelsen bedömer ändå att insatsen i re-

lativt hög grad har uppnått sitt syfte. Eftersom satsningen påbörjades innan PRIO så är det svårt att särskilja effekter från statens psykiatrisatsning respektive PRIO.

- Socialstyrelsen konstaterar att statsbidraget varit ett värdefullt tillskott för att stödja och stimulera utbildningssatsningar inom området. Trots att satsningen anses ha uppnått sitt syfte, med ett antal genomförda utbildningar, är bristen på utbildad personal fortfarande stor. Behovet av utbildning är extra stort i primärvården.
- I Socialstyrelsens intervjuer med landstingen framkommer att kompetensnivån ökat i verksamheten till följd av insatsen.

4.24 KOMPETENS INOM EVIDENSBASERAD PSYKOLOGISK BEHANDLING (PSYKOLOGER)

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2011/7705/FS: Uppdrag att utbetala medel för att stödja utvecklingen av ökad kompetens inom evidensbaserad psykologisk utbildning (Regeringen 2011h)
- Slutredovisning: Ökad kompetens inom evidensbaserad psykologisk behandling – slutredovisning av utbetalade medel 2011 och 2012 (Socialstyrelsen 2013k)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Socialstyrelsen och landsting

Medel och tidsram

12,5 miljoner kronor 2012, Socialstyrelsen får använda högst 0,5 miljoner kronor för administration och uppföljning.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 11: Förstärka kompetensen bland personal som möter personer med psykisk ohälsa

Relaterade insatser

Kompetens inom psykoterapi bland hälso- och sjukvårdspersonal

Bakgrund till insatsen

Socialstyrelsens uppdrag är att fördela medel till landstingen för att stödja utbildning inom evidensbaserad psykologisk behandling, exempelvis som KBT (kognitiv beteendeterapi) och IPT (interpersonell psykoterapi). Mellan 2008 och 2010 fördelades 21 miljoner kronor

till landstingen för att öka kompetensen inom evidensbaserad psykologisk behandling. De utbildningsinsatser som landstingen fått bidrag för var främst grundläggande psykoterapiutbildning med inriktning mot KBT. Utbildningsinsatserna fördelades jämt mellan primärvård och psykiatri.

Medlen fördelas efter ansökan och ska användas till att upphandla utbildningar eller utbildningsplatser inom evidensbaserad psykologisk behandling. Dessa platser ska tillägnas befintlig personal.

Genomförande av insatsen

Utbildningarna som landstingen anordnat är grundläggande psykoterapiutbildningar med inriktning främst mot KBT. De flesta utbildningar omfattar 45–60 högskolepoäng, 1–2 dagar schemalagda under 1,5–2 terminer. För de som redan har grundläggande psykoterapi-kompetens har kompletterande utbildningar upphandlats med liknande inriktning.

Resultat av insatsen

Den statliga utbildningsinsatsningen med syfte att öka tillgången på personal med kompetens att bedriva evidensbaserad psykologisk behandling har pågått mellan 2008–2012. Fyra år bedrevs insatsen utanför PRIO:s ramar och i ett år innanför PRIO:s ramar.

Socialstyrelsen konstaterar i sin slutredovisning (Socialstyrelsen 2013k):

- Utbildningsinsatsen (2011 och 2012) har bidragit till att 544 anställda inom hälso- och sjukvården i hela landet kommer att ha utbildats 2013. Satsningen har gett resultat och överensstämmer i huvudsak med landstingens plan av antalet utbildade.
- Satsningen fokuserar på grundläggande psykoterapiutbildning med inriktning mot KBT.
- Främst socionomer, kuratorer och sjuksköterskor har utbildats.
- Deltagarna kommer främst från allmänpsykiatrisk öppenvård, BUP (öppenvård) och primärvård.
- Möjligheten till fördjupad utbildning har uppfattats som mycket värdefullt av personalen.
- Landstingen konstaterar att användningsområdet för medlen varit för begränsat. Medlen fick inte användas för exempelvis resor, litteratur eller vikarier.
- Landstingen anser att planering och upphandling av utbildningar har krävt för mycket av dem.
- De utbetalade medlen har använts till de konkreta satsningar och utbildningar som de var avsedda för.

Slutsatser kring insatsen

- Insatsen är motiverad eftersom det finns ett stort kompetensbehov.

- Utbildningsinsatsen pågick mestadels under statens psykiatrisatsning och inte under PRIO. Därför är det svårt att härleda vad som beror på PRIO respektive tidigare satsningar.
- I regeringsuppdraget saknas målbeskrivningar. Det gör det svårt att avgöra om satsningen nått målet. Socialstyrelsen skriver att 544 personer hade påbörjat sin utbildning under 2011 och 2012, vilket innebär att de uppställda utbildningsmålen uppfyllts.
- Socialstyrelsen konstaterar att medlen använts till det de varit avsedda för och anser att de förbättrat förutsättningarna för huvudmännen att implementera de nationella riktlinjerna inom området.
- Socialstyrelsen bedömer att satsningens långsiktighet varit positiv och en förutsättning för landstingen i deras planering och upphandling av utbildningar.

4.25 FÖRLÄNGD/FÖRDJUPAD AT

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut: Förlängning av uppdrag att följa upp satsning på förlängd tjänstgöring inom psykiatri för AT-läkare (Regeringen 2011b)
- Delrapport: Fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare – Uppföljning av ett försök inom två sjukvårdsregioner med låg tillgång på specialister inom psykiatri (Socialstyrelsen 2013d)
- Slutrapport: Fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare (Socialstyrelsen 2014b)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Socialstyrelsen

Medel och tidsram

1,2 miljoner kronor 2012–2014 (400 000 kronor/år).

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 11: Förstärka kompetensen bland personal som möter personer med psykisk ohälsa

Bakgrund till insatsen

Syftet med satsningen är att öka antalet AT-läkare som väljer att genomgå ST inom psykiatri. Upplägget med utvidgad AT härrör från ett förslag som psykiatrisamordnaren lade fram i samband med *Ambition och ansvar* (SOU 2006:100). Norra och sydöstra regionerna valdes ut att delta. Skälet var att dessa områden hade ett lägre antal psykiatriker per 100 000 invånare än resten av landet. Dessutom värdjade verksamhetschefer i den norra

regionen till Socialdepartementet och SKL om att få hjälp att hantera problemet med ökad psykisk ohälsa och minskad kunskap om psykiatri i hälso- och sjukvården.

Projektet *Utvidgad AT* innebär att samtliga läkare som sökte AT inom de två sjukvårdsregionerna under försöksperioden 1 september 2008 till 31 augusti 2014 erbjöds möjlighet till fördjupad psykiatriutbildning under 2–3.

Satsningen initierades under statens psykiatrisatsning. 2008–2010 utbetalades totalt 55,15 miljoner kronor till två sjukvårdsregioner: sydöstra regionen fick 26,2 miljoner kronor och norra regionen 28,45 miljoner kronor. Socialstyrelsen fick 500 000 kronor för att följa upp satsningen.

2011 beslutade regeringen att satsningen på förlängd AT skulle fortsätta inom PRIO:s ramar. Socialstyrelsen har inom PRIO fått 400 000 kr per år för att genomföra en uppföljning. Statskontorets utvärdering visade att norra regionen endast hade förbrukat 54 procent av de tilldelade medlen 2008–2011. Sydöstra regionen hade under samma period förbrukat 31,6 procent. De pengar som blev över hade de båda regionerna möjlighet att använda 2012–2014. Regeringen valde att inte avsätta mer pengar, eftersom så mycket pengar återstod.

Genomförande av insatsen

Socialstyrelsens uppdrag har varit att följa upp projektets effekter på rekrytering av AT-läkare inom psykiatri. Tre frågor identifierades:

- Har kombinationen av praktisk tjänstgöring med förstärkt handledning, teoretisk utbildning och materiella incitament (högre lön och bonus) fått fler AT-läkare att välja utvidgad AT med 2–3 månader extra inom psykiatri?
- Har de AT-läkare som valt utvidgad AT inom psykiatri i större utsträckning valt att satsa på en karriär som specialist inom någon psykiatrisk specialitet?
- Har psykiatriutbildningen förbättrats för samtliga AT-läkare?

För att besvara frågorna gjordes jämförande studier mellan

- de som valt erbjudandet om utvidgad AT
- de som inte valt utvidgad AT.

Resultat av insatsen

Socialstyrelsens utvärdering visar att

- 178 av de 1 387 läkarstuderande (13 procent) som under 5 år (1/9 2008 – 31/8 2014) antingen påbörjat sin AT eller avslutat inom psykiatri har accepterat erbjudandet om utvidgad AT.
- Andelen läkare som accepterade erbjudandet om utvidgad AT ökade under de första åren, men minskade något från 2012.
- Norra regionen har förbrukat hela statsbidraget.
- Sydöstra regionen har förbrukat 87 procent av statsbidraget.

Socialstyrelsens slutsatser

- En högre grad av de AT-läkare som genomfört utvidgad AT har valt att gå vidare till ST i psykiatri än de som genomfört ordinarie AT. Det är svårt att veta om det beror på förlängningen eller inte, eftersom de som valt utvidgad AT i högre grad var intresserade av psykiatri.
- Fler läkarstudenter valde utvidgad AT under de första åren. Antalet har sjunkit något. Socialstyrelsen bedömer att projektet inte har lyckats vad gäller att stimulera fler AT-läkare att välja utvidgad AT.
- Projektet har varit framgångsrikt när det gäller att förbättra psykiatriutbildningen för alla AT-läkare. Båda regionerna har byggt en administrativ stödstruktur och förbättrat strukturen i psykiatriutbildningen.
- Socialstyrelsen bedömer att det troligen är den allmänna satsningen på förbättrad utbildning i psykiatri för alla AT-läkare som kommer att ha störst effekt när det gäller att öka kunskaperna i psykiatri och intresset för specialisering inom någon psykiatrisk specialitet.

Slutsatser kring insatsen

- Insatsen att utvärdera projektet *utvidgad AT* är motiverad. Socialstyrelsen har genomfört en bra utvärdering.
- Vad gäller satsningen på *utvidgad AT* bedömer Vårdanalys liksom Socialstyrelsen att det inte lett till den förväntade effekten (fler väljer att utföra en ST i psykiatri). I stället ser Socialstyrelsen positiva effekter till följd av att psykiatridelen som alla AT-läkare genomgår har förbättrats.
- Projektet *utvidgad AT* har haft goda möjligheter till utvärdering, eftersom det varit enkelt att genomföra en jämförande studie med de som valt utvidgad AT och de som inte valt utvidgad AT.
- Vårdanalys anser att det inte är motiverat att fortsätta med utvidgad AT. Istället bör psykiatridelen av AT-utbildningen förbättrats ytterligare.

4.26 DELTIDSFORSKNINGSTJÄNSTER FÖRFÖR KLINISKT VERKSAMMA INOM PSYKIATRIOMRÅDET

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut IS2006/9394/HS: Uppdrag att inrätta tjänster för forskning för kliniskt verksamma medarbetare inom den psykiatriska hälso- och sjukvården (Regeringen 2009a)
- Vetenskapsrådets årsredovisning: 2012, 2013, 2014 (Vetenskapsrådet 2012, Vetenskapsrådet 2013, Vetenskapsrådet 2014)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Vetenskapsrådet och forskare

Medel och tidsram

36 miljoner kronor 2012–2014 (12 miljoner per år)

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 5: Öka kompetensen och kunskapen om personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem och dess konsekvenser samt om betydelsen av att behandla somatisk sjukdom hos personer i målgruppen

Bakgrund till insatsen

Syftet är att höja kompetensnivån inom psykiatrin och skapa goda forskningsmiljöer. Bakgrunden till uppdraget är en inventering av akademiska tjänster inom psykiatrin 2006, som visade att 43 forskare upprätthöll 36,6 akademiska tjänster och att endast 11 av dem är i tjänst 2016.

Regeringen beslutade 2009 att under 10 år avsätta 12 miljoner kronor per år under 10 år (2010–2018) i statliga stimulansmedel. Vetenskapsrådet uppdrogs att inrätta cirka 30 deltidstjänster för forskning inom psykiatri samt ansvara för utlysning och beredning.

Uppdraget påbörjades under statens psykiatrisatsning där det sammanlagt delades ut 36 miljoner kronor (2009–2011). Av de avsatta pengarna användes endast 24 miljoner. Statskontoret uppger i sin utvärdering av insatsen att det varit relativt lätt att hitta seniora forskare, men varit tidskrävande att hitta juniora forskare. Kvaliteten på ansökningarna har varierat, vilket har lett till att ansökningar avslagits trots att medel och många sökande finns. Man har förbättrat planeringen och uppskattar att högst 20–25 deltidstjänster inrättas.

Genomförande av insatsen

Vetenskapsrådet har i sina årsredovisningar redovisat sitt arbete inom regeringsuppdraget. I årsrapporterna skriver Vetenskapsrådet att psykiatrin är ett forskningsområde som de fått uppdrag att stödja. Detta stöds genom deltidsanställningar som inrättas och stöd till forskning.

Under 2012 påbörjade åtta forskare sin anställning som forskare på halvtid. Det saknas detaljerade uppgifter kring hur mycket medel som delats ut. Under 2013 delades 11 283 000 kr ut inom områdena psykiatri, pediatrik och psykiska sjukdomar. Under 2014 delades ytterligare 12 000 000 kr ut inom områdena. En forskare påbörjade sin tjänst.

Resultat av insatsen

Vetenskapsrådet har haft i uppdrag att utlysa och bereda ansökningar kring deltidstjänster för forskning för personer som är kliniskt verksamma inom psykiatri. I deras utvärderingar (2012–2014) ser vi att de delat ut 12 miljoner kronor år 2013 och 2014. Att hela bidraget delats ut är en skillnad från statens psykiatrisatsning då endast 67 procent delades ut. Åtta tjänster har inrättats.

Slutsatser kring insatsen

- Vårdanalys anser att insatsen har stimulerat till mer forskning inom området psykisk hälsa vilket är angeläget då det behövs en förstärkning av forskningen inom detta område. De forskningsinitiativ som har startats har varit motiverade och genomtänkta men i vår intervju med Vetenskapsrådet framkom det att kopplingen till PRIO och dess mål har inte varit helt tydlig.

4.27 UTVÄRDERING AV I BEARDSLEES FAMILJEINTERVENTION

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2008/5120/HS (2010-12-22): Ansökan om medel för att utbilda personal om Beardslees familjeinterventionsmetod. Uppföljning av samma metod samt utvärderingsuppdrag (Regeringen 2010a)
- Socialstyrelsen: Slutredovisning av uppdraget om Beardslees familjeintervention. (Socialstyrelsen 2012c)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Socialstyrelsen

Medel och tidsram

5 miljoner kronor 2012.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet

Relaterade insatser

Psynk har tillsammans med Psykiatriska kliniken i Skellefteå och södra Lappland utvecklat, genomfört och utvärderat en webbaserad utbildar- och handledarutbildning i Beardslees familjeintervention, BFI.

Bakgrund till insatsen

Insatsen handlar om att utbilda personal i BFI. Det långsiktiga målet med BFI är att förebygga att barn till deprimerade föräldrar själva blir deprimerade. De kortsiktiga målen är att inleda samtal om föräldrarnas sjukdom inom familjen, öka barnens förståelse för föräldrarnas sjukdom och höja föräldrarnas medvetenhet om andra skyddande faktorer i barns utveckling.

Socialstyrelsen fick 2008 i uppdrag av regeringen att initiera, stödja och följa upp ett projekt med syfte att erbjuda BFI-utbildning för personal inom vuxenpsykiatri och primärvård i alla landsting. Denna del av uppdraget genomförs av Skellefteå sjukhus. Metoden är utvecklad i USA och är vetenskapligt förankrad. Eftersom det inte genomförts någon rando-

miserad kontrollerad effektutvärdering är dess effekter osäkra. Socialstyrelsen konstaterade, med stöd från SBU:s systematiska översikt *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn (2010)*, att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att man ska kunna göra en bedömning av metodens effekter. Därför ingick det i uppdraget att Socialstyrelsen ska undersöka förutsättningarna för en randomiserad kontrollerad effektstudie av BFI.

Projektet, som startade 2008, blev försenat med ett år eftersom

- det tog längre tid – och var svårare – än väntat att hitta deltagare till utbildningarna
- det var svårt att rekrytera familjer.

När projektet redovisades 2010 var endast hälften av de avsatta pengarna använda. I slutet av 2010 gav därför regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp om kvarvarande medel användes i enlighet med överenskommelse mellan Socialstyrelsen och Västerbottens läns landsting. Vid slutet av 2010 hade enligt Statskontoret 3,9 miljoner kronor förbrukats av de 5 miljoner som avsatts. Det utökade uppdraget skulle redovisas 10 augusti 2012.

Socialstyrelsen har i PRIO fått i uppdrag att följa upp om medlen används i enlighet med överenskommelsen med Västerbotten läns landsting, säkerställa att medel som inte använts återbetalas, undersöka förutsättningar för en randomiserad kontrollerad effektstudie i Sverige och redovisa resultaten från utvärderingen av effekter.

Genomförande av insatsen

Västerbottens läns landsting (VLL) genomförde under hösten 2013 en utbildning av nya lärare och handledare i BFI på uppdrag av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) inom ett projekt som heter PSYNK, synkronisering av insatser för barn och ungas psykiska hälsa. Tidigare har man gett lärar- och handledarutbildningen i BFI på traditionellt vis, med sex lärotillfällen på en fysisk plats. Deltagarna som varit utspridda över hela landet har då fått resa till denna plats för att kunna delta i utbildningen. Under hösten 2013 genomfördes en utbildning i ett nytt format med totalt nio utbildningstillfällen, varav tre tillfällen gavs på plats i Umeå och sex tillfällen gavs via webben i Adobe Connect.

Personal i huvuddelen av alla landsting eller regioner har utbildats. Antalet utbildade personer varierar mellan landsting och regioner. Totalt har cirka 180 interventioner genomförts (under åren 2008–2012). I samband med utbildningssatsningen har familjernas upplevelser och klimat och barnens problembild studerats. 43 barn mellan 5 och 16 år har deltagit i studien före interventionen och sex månader efter. Studien visar en tydlig tendens till att familjeklimatet har förbättrats. Enkätstudier med både barnen och föräldrarna visar att alla barn anger ett gott resultat från interventionen. Föräldrarna bedömer interventionen som lyckad och säger att de skulle rekommendera den.

Resultat av insatsen

Socialstyrelsen konstaterar att det finns förutsättningar för att genomföra en randomiserad kontrollerad studie av BFI. Det har tagits fram en genomförbar projektplan med frågeställningar, metodbeskrivningar och etiska överväganden.

I februari 2011 gav Socialstyrelsen Centrum för psykiatriforskning/STAD (Stockholms läns landsting) i uppdrag att genomföra forskningsstudien. Denna studie avbröts i slutet av 2011 på initiativ från Stockholms läns lansting. Socialstyrelsen skriver att det fanns praktiska förutsättningar att genomföra studien, men att det var svårt att rekrytera tillräckligt antal deltagare inom den avsatta projekttiden. Projektet avslutades av personliga skäl som inte hade med projektet att göra. Socialstyrelsen har letat efter andra forskare som kan genomföra studien.

Socialstyrelsen hade medel att initiera utvärderingen under 2012, men kunde inte finansiera hela projektet. Hur det har gått sedan 2012 vet vi inte. Den 1 juni 2012 återbetalades de 14 137 kronor som återstod av de avsatta medlen på 5 miljoner.

Slutsatser kring insatsen

Vårdanalys bedömer att det är svårt att mäta projektets målluppfyllnad, eftersom det inte är kopplat till något av PRIOs delmål. Erfarenheterna visar att BFI kan förbättra familjeklimatet och att både barn och föräldrar verkar nöjda. I projektet genomfördes inte den randomiserade kontrollerade studien som planerades.

Vårdanalys bedömer att en randomiserad kontrollerad studie bör genomföras som mäter BFI:s effekter innan beslut kan fattas om programmet ska införas på bred front.

4.28 UTVÄRDERING AV PROJEKT OM KUNSKAPSUTVECKLING OCH SAMVERKAN PÅ SYSSELSÄTTNING SOMRÅDET FÖR PERSONER MED PSYKISK OHÄLSA

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2013/7759/FS. Uppdrag om kunskapsutveckling och samverkan på sysselsättningsområdet kring personer med psykisk ohälsa (Regeringen 2013k)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Försäkringskassan

Medel och tidsram

Insatsen tilldelas 200 000 kronor 2015.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 2: Tillgång till arbete och anpassad sysselsättning
- Delmål 12: Skapa förutsättningar för att vårdens och omsorgens resultat följs upp på ett öppet och jämförbart sätt

Bakgrund till insatsen

Försäkringskassan har av regeringen fått i uppdrag att utvärdera effekter av projektet *kunskapsutveckling och samverkan på sysselsättningsområdet för personer med psykisk ohälsa, KUR*, som myndigheten genomfört på regeringens uppdrag (S2013/7759/FS) under 2014 och 2015.

Resultat och slutsatser kring insatsen

Uppdraget beslutades den 4 juni 2015 och insatsen ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 31 mars 2016. Vårdanalys har inte möjlighet att följa upp eller bedöma insatsen inom ramen för vår slutrapport.

5 Bemötande, delaktighet och inflytande

5.1 STÖD FÖR ÖKAD DELAKTIGHET OCH INFLYTANDEFRÅGOR

Insatsen är inte slututvärderad (rapport kommer i december 2015). Vårdanalys uppföljning bygger därför främst på två lägesrapporter från Socialdepartementet.

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2013/608/FS: Medel för arbete med utveckling av delaktighet och inflytande (Regeringen 2013a)
- NSPH:s verksamhetsberättelse för 2014 (NSPH 2014)

Beskrivning av insatsen

Utförare

NSPH

Medel och tidsram

Nätverket NSPH har funnits i sin nuvarande form sedan 2007. Åren 2012–2015 har verksamheten finansierats med medel (via Riksförbundet Attention) inom ramen för PRIO med totalt 20,5 miljoner kronor (3,5 miljoner kronor 2012, 5 miljoner kronor 2013, 5 miljoner kronor 2014, 7 miljoner kronor 2015).

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 3: Möjlighet till delaktighet och inflytande
- Delmål 13: Öka patient- och brukarinflytande inom vården och omsorgen

Relaterade insatser

Kampanjen Hjärnkoll bedrivs i nära samarbete med NSPH. Representanter från NSPH har engagerats för samverkan inom en rad PRIO-insatser, exempelvis *METIS*, *Nationella hjälplinjen* och *Bättre vård - mindre tvång*.

Bakgrund till insatsen

NSPH får medel från regeringen för att både vara en samlad nationell röst för patient-, brukar- och anhörigorganisationerna på psykiatriområdet och för att öka möjligheterna för den regionala och lokala brukarrörelsen att skaffa inflytande i sina kommuner och landsting i det som rör PRIO-satsningen.

Nätverket bildades i sin nuvarande form 2007 och bygger vidare på ett samarbete som etablerades under Nationell Psykiatrisamordning 2004–2006. Arbetet utgår dels från egna

ambitioner, dels från det uppdrag från regeringen som gavs 2007 och som sedan dess förnyats 2010 och 2013 med tre år åt gången. Enligt uppdraget ska NSPH utveckla metoder för ökat inflytande för patienter, brukare och anhöriga (lokalt, regionalt och nationellt), genomföra utbildningar och skapa täta dialoger med beslutsfattare i kommuner och landsting. Dessutom ska kunskapen höjas hos befolkningen om hur psykisk ohälsa yttrar sig och upplevs. Bidraget förväntas också specifikt öka förutsättningarna för NSPH:s medlemsorganisationer att bidra med kunskap och kompetens till staten, kommunerna och landstingen i deras arbete med att nå de mål på psykiatriområdet som formulerats genom PRIO-satsningen. NSPH ska också enligt beslutet formulera mätbara mål för verksamheten och redovisa faktisk måluppfyllelse 2014 och förväntad måluppfyllelse för de kommande åren.

Genomförande av insatsen

Till stöd för arbetet har nätverket en samordnare, som tillsammans med ytterligare tre representanter utgör arbetsutskottet (AU). Intressepolitiskt arbete sköts genom olika arbetsgrupper och AU. Enligt NSPH:s egen redovisning av uppdraget läggs stor vikt vid att möjliggöra nätverkets representation i olika uppdrag, referensgrupper med mera. Nätverksmöten har hållits fyra gånger per år. Till stöd för nätverket finns ett kansli som sköter administration, ekonomi, informationsarbete med mera. NSPH:s utvecklingsarbete sker i arbetsgrupper och i projekt.

Resultat av insatsen

Nedan presenteras ett urval av de aktiviteter som NSPH har genomfört:

- Initierat samarbete med ett 20-tal organisationer och myndigheter om att utveckla kunskapen om och metoderna för bättre inflytande och delaktighet för barn och unga med psykisk ohälsa.
- Gett löpande information, förankrat och diskuterat med NSPH-förbunden om sitt arbete, PRIO-satsningens mål, medel och effekter.
- Samverkat med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och SKL i *KUR-projektet*.
- Fört dialog med olika aktörer och myndigheter som SKL, CEPI, Socialstyrelsen, Vårdanalys, MFD, MUFC och Folkhälsomyndigheten och de psykiatriska kvalitetsregistren.
- Drivit kampanjen Hjärnkoll tillsammans med Myndigheten för delaktighet/Handisam.
- Hållit regelbundna möten med Socialdepartementet om satsningens upplägg och om NSPH:s insatser, roll och möjligheter att bidra.
- Arrangerat nationella konferenser där representanter från de regionala föreningsnätverken träffar varandra, utbyter erfarenheter, diskuterar PRIO-satsningens mål och hur man bäst når inflytande i de PRIO-aktiviteter som planeras regionalt och lokalt.
- Följt upp av hur föreningarna involveras i sina läns PRIO-processer (via enkäter).
- Deltagit i externa uppdrag och medverkat vid utvecklingsarbete bland annat inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag *Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa*.

- Besvarat remisser som knyter an till arbetet.
- Bedrivit informationsarbete, bland annat via den egna hemsidan och genom publicering av böcker, studiematerial och diverse informationsmaterial.
- Arbetat med *Nationella hjälplinjen*.
- Deltagit i kursutvecklingsprogram för ST-läkarutbildningarna.
- Startat ett 3-årigt projekt för stöd till anhöriga.

Slutsatser kring insatsen

- Vårdanalys bedömer att arbetet har utförts i enlighet med uppdraget.
- NSPH och dess verksamhet har blivit mer känt och kan idag anses vara en viktig resurs inom området.
- Nätverket har intagit en tydlig och viktig roll både inom ramen för PRIO-arbetet och i en vidare bemärkelse.
- NSPH:s arbete är viktigt för att synliggöra situationen för personer med psykisk ohälsa och minska okunskap om gruppen.
- Men det har inte varit möjligt att mäta exakt i vilken utsträckning deras arbete har ökat inflytandet eller påverkat innehållet i olika utbildningar.

5.2 NATIONELLA HJÄLPLINJEN

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2010/4444/FS: Medel för stöd till nationella hjälplinjen (Regeringen 2010b)
- Rapport om Nationella hjälplinjen (Inera 2014)
- Nationella hjälplinjens inkorporering i Inera (KommuniMera 2012)

Beskrivning av insatsen

Utförare:

SKL (Inera)

Medel och tidsram:

21 miljoner kronor 2012–2014. Medlen betalas ut till SKL engångsvis efter rekvisition: 10 miljoner kronor 2012, 7,5 miljoner kronor 2013 och 3,5 miljoner kronor 2014.

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 1: En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Delmål 3: Minska förekomsten av självskadande beteende, självmordsförsök och självmord hos barn och unga

Bakgrund till insatsen

Nationella hjälplinjen erbjuder kostnadsfria råd och krisstöd på telefon och via en anonym kommunikationstjänst på webben till personer i akut kris eller andra svåra livssituationer och till deras närstående. Hjälplinjen riktar sig främst till dem som söker hjälp för första gången. Det kan handla om stöd i stunden eller hänvisning till kontinuerlig hjälp eller behandling.

Nationella hjälplinjen startades 2001 av patient-, brukar- och anhörigorganisationer och bedrevs i projektform till slutet av 2004. Sedan 2005 har hjälplinjen fått ett årligt statsbidrag. Under statens psykiatrisatsning (2007–2011) fick insatsen stöd med 5 miljoner per år. Vid årsskiftet 2011/2012 övergick verksamheten till Inera för att under året integreras med 1177.se och Fråga 1177.se. I uppdraget till SKL har under 2012 ingått att ansvara för att det genomförs en extern utvärdering av hjälplinjens verksamhet under 2012. Utvärderingen ska visa hur stödet till personer i psykisk kris eller andra svåra livssituationer har utvecklats efter inkorporeringen med Inera samt om övergången från intresse- och anhörigföreningsdriven verksamhet till en offentligt styrd tjänst innebär att hjälplinjen bedriver hälso- och sjukvård med åtföljande vårdgivaransvar.

Långsiktiga mål

- Hjälplinjen är en välintegrerad del i varumärket 1177
- Hjälplinjen har en väldefinierad position inom området psykisk hälsa och ett tydligt uppdrag att arbeta förebyggande
- Större kapacitet att ta emot samtal och frågor

Mål 2012

- Medlen ska användas till att driva Nationella hjälplinjen (telefon- och webbverksamhet)
- Nationella hjälplinjen ska helt inkorporeras i Inera AB under 2012
- Nationella hjälplinjens webbplats och webbaserade frågefunktion ska under 2012 helt integreras i 1177.se

Mål 2013

- Medlen ska användas till att driva *Nationella hjälplinjens* telefonverksamhet under 2013
- Tjänsten ska under 2013 integreras med 1177.se

Genomförande av insatsen

Hjälplinjen överfördes till Inera vid årsskiftet 2011/2012. All personal erbjöds anställning vid Inera. Nödvändiga system iordningställdes och arbetsmiljön säkerställdes. Under 2012 genomfördes konceptuella, tekniska och redaktionella förberedelser för att integrera hjälplinjens webbaserade verksamhet med 1177.se och överföringen till 1177.se genomfördes. Integrationen med 1177.se har lett till att hjälplinjens material och verksamhet fått en större exponering och spridning.

Resultat av insatsen

- Antalet besvarade samtal har ökat från 9 000 (2011) till cirka 13 000 (2013). Men trots förbättringen är det många samtal som inte kan tas emot. Man har genomfört en målgruppssegmentering för att bedöma vilka som har störst nytta av hjälplinjen. De som inte har någon pågående psykiatrisk behandling är den primära målgruppen. Denna fokusering har skett genom budskap på webben, hälsningsmeddelande, styra personer till andra kanaler etc.
- En extern utvärdering visar att hjälplinjen ger ett viktigt stöd till sin målgrupp. Men behoven överstiger resurserna.
- Inkorporeringen i Inera har varit gynnsam. Fler samtal har besvarat och kompetensen om psykisk ohälsa hos Inera har ökat.
- 2011–2012: Antalet påringningar har minskat, antal besvarade samtal har ökat. Antalet frågor till skrivtjänsten har minskat men alla frågor besvaras. Skrivtjänsten har därför kunnat ha lägre bemanning, då man prioriterat bemanningen i telefontjänsten.
- Av de som ringer anger 33 procent att de ringer av oro för närstående eller relationsproblem. 33 procent anger egen ångest och depression, medan 15 procent anger en krissituation.
- Det ekonomiska utfallet visar ett överskott på drygt 1 miljon kr. Skälet anges vara att integreringen har skett på ett kostnadseffektivt sätt samt att inkorporeringen med Inera har gett synergieffekter som kunnat räknas hem under året.

Slutsatser kring insatsen

- Insatsen är motiverad men det är inte möjligt att veta om den bidragit till delmålet att minska självskaдебeteende, självmordsförsök och självmord hos barn och unga.
- Antalet mottagna samtal har ökat.
- Det är tydligare vilken målgrupp som är i fokus.
- Insatsen har nått de mål som sattes upp för 2012 och 2013. Även de långsiktiga målen har nåtts. De handlar om att hjälplinjen ska vara välintegrerad i 1177.se, att ha en väldefinierad position inom området psykisk ohälsa, att arbeta förebyggande samt att ha ökat kapaciteten att ta emot samtal och frågor.
- *Nationella hjälplinjen* har ett tydligt patient- och brukarfokus och leder till att de som ringer får en första kontakt, stöd och guidning.
- Tjänsten har en direkt nytta för patienter och brukare. Externa utvärderare framhåller att det är nödvändigt att arbeta i dialog med brukarorganisationernas företrädare och hälso- och sjukvårdens företrädare för en ökad samsyn kring anonymitet och dokumentation.

5.3 ATTITYDPROJEKTET – HJÄRNKOLL

Denna uppföljning baseras på en mer omfattande uppföljning som Vårdanalys presenterade i 2014 års lägesrapport (Vårdanalys 2014c).

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut: Uppdrag att genomföra ett program för att öka kunskapen om och förändra attityder till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning samt uppdrag att utbetala medel (Regeringen 2011e)
- Regeringsbeslut S2014/7849/FS och S2015/3142/FS
- Hjärnkoll – läget 2013 Delrapport 1 november 2012 – 31 oktober 2013 (Handisam Myndigheten för handikappolitiska samordning 2013)
- Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende. Befolkningsundersökningar genomförda under perioden 2009–2014 (CEPI 2014)
- Hjärnkoll våren 2015. Redovisning av effekter samt en lägesbeskrivning (Myndigheten för delaktighet 2015)

Beskrivning av insatsen

Utförare

2009: Samarbete mellan dåvarande myndigheten Handisam och NSPH

2014: Samarbete mellan Myndigheten för delaktighet och NSPH

Medel och tidsram

55 miljoner kronor 2012–2014

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 3: Möjlighet till delaktighet och inflytande
- Delmål 15: Bidra till att minska stigmatiseringen av personer med psykisk ohälsa

Bakgrund till insatsen

Regeringen gav Handisam i uppdrag att i nära samarbete med NSPH, genomföra ett riksomfattande program under åren 2012-2014. Syftet är öka kunskapen om och förändra attityder till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Uppdraget var en vidareutveckling av de insatser som Handisam påbörjade hösten 2009. Regeringen betonade vikten av att insatserna integreras i ordinarie strukturer och att samverkan utvecklas på nationell, regional och lokal nivå. Uppdraget skulle genomföras enligt den strategi som tidigare tagits fram kring

- utbildning/kontaktpåverkan
- mediekampanj
- mobilisering
- arbetsliv
- samarbeten.

Hjärnkoll har sedan 2009 verkat för att öka allmänhetens kunskap om psykisk ohälsa och minska negativa attityder till människor som lever med psykisk ohälsa.

Myndigheten för delaktighet fick i november 2014 i uppdrag att fortsätta bedriva programmet första halvåret 2015 (S2014/7849/FS). Regeringen har därefter gett myndigheten förlängt uppdrag att, återigen i nära samverkan med NSPH, driva vidare det riksomfattande programmet för att öka kunskapen om och förändra attityder till personer med psykisk ohälsa under hela 2015. Uppdraget delredovisades i mars 2015 (Myndigheten för delaktighet 2015).

Enligt det nya regeringsbeslutet (S2015/3142/FS) uppger regeringen att det är viktigt att fortsätta arbetet med att förändra stigmatiserande attityder mot personer med psykisk ohälsa. Men det finns också skäl att avvakta hur organiseringen av verksamheten ska se ut på sikt. Den del av uppdraget som beslutades i april 2015 och som ska redovisas till Regeringskansliet senast den 29 februari 2016 har Vårdanalys inte har möjlighet utvärdera eftersom det är senare än tidpunkten för den aktuella uppföljningen.

Genomförande av insatsen

Den bärande delen av Hjärnkoll-kampanjen är nätverket av drygt 340 ambassadörer som administreras av NSPH. Ambassadörerna berättar om sina erfarenheter av psykisk ohälsa i medier, på seminarier, genom föreläsningar ute på arbetsplatser, inom vården och på skolor runt om i landet. Ambassadörerna bidrar därigenom till att nyansera föreställningar om psykisk ohälsa. Allt fler av ambassadörerna håller även fortbildningar för chefer och skyddsombud utifrån *Hjärnkolls* handledningsmaterial *Så gör du som chef (Hjärnkoll)* och *Så gör du som kollega (Hjärnkoll)*.

Det finns också ett antal ambassadörer som föreläser utifrån att vara anhöriga och närstående. *Hjärnkoll* arbetar i elva kampanjlän varav åtta är de ursprungliga och har en regional samordning. Kampanjen har flera etablerade samverkanspartners, bland annat NSPH:s 13 olika förbund, SKL, Socialstyrelsen, Utbildningsradion, Folkhälsomyndigheten, Kulturrådet, Hjälpmedelsinstitutet och Statens Institutionsstyrelse.

Resultat av insatsen

Hjärnkolls arbete har utvärderats löpande åren 2009–2014. Syftet har varit att mäta om Hjärnkoll bidrar till att öka människors kunskap om psykisk ohälsa och om negativa attityder och beteenden minskar. Ett annat syfte har varit att ta reda på om upplevelsen av diskriminering minskar bland dem som lever med psykisk ohälsa.

CEPI har haft uppdraget att genomföra befolkningsundersökningar och de har visat på förändringar i attityder, kunskaper och beteende mellan 2009 och 2014. Förändringarna är störst i de län där kampanjen pågått som längst. Men utvecklingen är likartad de län som tillkom senare och positiv även i de län som inte deltagit. En jämförelse mellan 2013 och 2014 års undersökningar visar att förändringarna är störst bland svarande från hela Sverige.

CEPI genomförde 2011 även en utvärdering av tre olika utbildningsinsatser i samband med Hjärnkoll. Syftet med utvärderingen var att undersöka om utbildningsinsatserna medför förändringar i deltagarnas attityder, kunskap eller förväntade beteenden gentemot personer med psykisk sjukdom. I rapporten dras slutsatsen att utbildning kombinerat med ambassadörer sannolikt skapar bäst förutsättningar för förändring (CEPI 2011).

Av Handisams delrapport från november 2013 framgår att minst 45 000 personer engagerats genom olika aktiviteter som arrangerats av *Hjärnkolls* ambassadörer (Handisam Myndigheten för handikappolitisksamordning 2013). *Hjärnkoll* genomför under kampanjen även analyser om mediernas rapportering av psykisk ohälsa. Analyserna som presenteras i lägesrapporten 2013 visar att *Hjärnkoll* påverkar mediebilderna och att andelen personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som berättar om sina erfarenheter ökar.

Sedan uppdraget övergick till Myndigheten för delaktighet har ytterligare uppföljningar och mätningar genomförts som bekräftar den tidigare redovisade positiva utvecklingen (Myndigheten för delaktighet 2015). Allmänheten fortsätter att bli mindre negativt inställd till människor med psykisk ohälsa, såväl i de ursprungliga kampanjlänerna som i de nya kampanjlänerna och i riket som helhet. Utöver de positiva effekter som ses i samhället i stort, ses positiva effekter för den enskilde individen som engageras via *Hjärnkoll*. Den som är ambassadör innebär ofta starkare självbild, större självförtroende och en känsla av mening. I flera fall har arbetet som ambassadör även lett till mer permanent sysselsättning. Några ambassadörer har startat egna företag där de föreläser om sina erfarenheter, medan andra har fått anställning inom vården.

Slutsatser kring insatsen

- Insatsen är väl motiverad och bidrar till att nå målet att minska stigmatiseringen och förändra attityder.
- Insatsen är väl genomförd och i linje med uppdraget.
- Den systematiska och löpande utvärderingen av uppdraget ger såväl de ansvariga utförarna som regeringen god kännedom om insatsens resultat och framgångar. Vårdanalys anser att det underlättar att fatta välgrundade beslut om insatsens inriktning.
- Insatsen styr effektivt mot såväl delmål som övergripande mål. Tack vare systematisk uppföljning är förutsättningarna goda för effektiv utvärdering av hur målen uppfyllts.
- Uppdraget till Myndigheten för delaktighet löper ut till årsskiftet 2015/2016. Vårdanalys anser att *Hjärnkoll* är en kampanj som bör fortsätta även efter det att PRIO avslutas.
- Vårdanalys delar slutsatsen som Myndigheten för delaktighet drar, att fortsatt finansiering är en förutsättning för att klara uppdraget som riksförbundet *Hjärnkoll* och de regionala *Hjärnkoll*-organisationerna har. Verksamheterna är beroende av besked om finansiering i god tid så att inte ambassadörer, föreningsaktiva, länsansvariga och nyckelpersoner i verksamheterna avslutar sina engagemang.

5.4 KUNSKAPSTÖD ANHÖRIGFRÅGOR

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2012/3632/FS: Ansökan om bidrag för att utveckla kunskapsstöd avseende anhörigfrågor för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning (Regeringen 2012a)
- S2012/7064/FS. Regleringsbrev för budgetåret 2012 avseende anslag 1:8. (Kammarkollegiet)
- Verksamhetsrapportering och ekonomisk redovisning (NkA 2013, NkA 2014, NkA 2015)
- Nationellt kompetenscentrum Anhöriga och Svenskt Demenscentrum: Redovisning av verksamheten 2014 (Socialstyrelsen 2015f)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Nationellt kompetenscentrum Anhöriga, NkA

Medel och tidsram

8 miljoner kronor under 2012–2014

- 2 miljoner kronor 2012
- 3 miljoner kronor 2013
- 3 miljoner kronor 2014

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 3: Möjlighet till delaktighet och inflytande
- Delmål 14: Bidra till att minska stigmatiseringen av personer med psykisk ohälsa

Bakgrund till insatsen

Regeringen beviljade NkA vid regionförbundet i Kalmar län bidrag för att under 2012–2014 utveckla ett nationellt kunskapsstöd avseende anhörigfrågor för personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.

Genomförande av insatsen

Under 2012 fokuserade man på att starta upp verksamheten samt

- rekrytera medarbetare
- inleda samverkan med lämpliga partner
- utveckla en teknisk plattform
- etablera lättillgängliga kunskapskällor
- starta BLN
- sprida kunskap
- genomföra samverkansstudier
- knyta internationella kontakter.

Under 2013 och 2014 har verksamheten i enlighet med ansökan fokuserat på att:

- etablera lättillgängliga kunskapskällor
- arbeta med blandade lärande nätverk (BLN)
- sprida kunskap
- ge konsultstöd
- genomföra lämpliga samverkansprojekt.

Utvecklingen sker nationellt och internationellt i samarbete med andra organisationer.

Resultat av insatsen

NkA har uppnått stora delar av de uppsatta målen för 2012–2014 och de tilldelade medlen (8 miljoner kronor) är förbrukade. Insatsen har bland annat resulterat i informations-spridning och framtagande av kunskapssammanställningar. NkA når ut till sin målgrupp genom nyhetsbrev, mötesdagar samt webbsidan med rapporter och filmer. Webbsidan har 1 289 besök om dagen. NkA anser att aktiviteterna tagits emot av stort intresse. Ett evidensbaserat underlag om anhörigstöd har tagits fram.

När insatsen är slut planeras delar av arbetet med kunskapsstöd till anhöriga att fortsätta inom ramen för NkA:s reguljära verksamhet. NkA avser att förvalta befintliga kunskapsöversikter och webbutbildningar snarare än skapa nya. NkA kommer istället att ge ut nyhetsbrev, uppdatera webbsidan samt i mån av resurser stödja idéburna organisationer i deras utvecklingsarbete.

Slutsatser kring insatsen

- Insatsen har genomförts i enlighet med uppdraget.
- Insatsen är relevant för att nå delmålet och bidra till att minska stigmatiseringen av personer med psykisk ohälsa genom kunskapsframtagning, kunskapsspridning och evidens om anhörigstöd.
- Insatsen har god måluppfyllnad vad gäller NkA:s uppsatta mål för 2012–2014.
- Enligt Socialstyrelsen är insatserna som NkA gör uppskattade av såväl professionellt verksamma som anhöriga.

5.5 UNGAS SYN PÅ PSYKISK OHÄLSA

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut S2013/6261/FS: Uppdrag angående ungdomars upplevda psykiska ohälsa (Regeringen 2013f)
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällefrågor: När livet känns fel: Ungas upplevelser kring psykisk ohälsa (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällefrågor 2015)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (tidigare Ungdomsstyrelsen)

Medel och tidsram

3,27 miljoner kronor 2013–2015

PRIO-mål som insatsen förväntas bidra till

- Övergripande mål 3: Möjlighet till delaktighet och inflytande
- Delmål 10: Bidra till att vården och omsorgen i ökad utsträckning bygger på bästa tillgängliga kunskap

Bakgrund till insatsen

Ungdomsstyrelsen har i uppdrag att kartlägga hur ungdomar med självupplevd psykisk ohälsa upplever sina svårigheter och vilka sätt ungdomarna själva använder för att hantera dessa. Kartläggningen ska även ge svar på vilka resurser i det offentliga och civila samhället som målgruppen upplever att de kan få stöd av.

Kartläggningen ska ske i dialog med ungdomar och besvara följande frågor:

- Hur upplever och beskriver unga med lättare psykiska besvär sin ohälsa?
- På vilka livsområden upplever de att besvären förhindrar aktiviteter eller orsakar lidande?
- Hur hanterar unga med lättare psykiska besvär själva sin ohälsa?
- Vilka resurser i det offentliga och det civila samhället upplever unga med psykisk ohälsa kan ge dem stöd att själva hantera sin ohälsa?

Uppdraget ska genomföras utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Flickor, unga kvinnor, unga homo-, bi- och transpersoner och unga som tillhör de nationella minoriteterna ska uppmärksammas särskilt, eftersom psykisk ohälsa i större utsträckning förekommer i dessa grupper.

Genomförande av insatsen

I genomförandet har bland annat följande metoder använts:

- Digitala frågeformulär där 730 unga mellan 13 och 25 år har delat sina berättelser om vad de gör för att må bra och hur de vill få stöd när de inte mår bra.
- Fallstudier på tre ungdomsverksamheter.
- Fördjupade analyser av forskare.

Resultat av insatsen

Frågorna som skulle besvaras enligt uppdraget har besvarats bra. Analysen bidrar till djupare kunskap av orsakerna till psykisk ohälsa hos unga. I rapporten dras några slutsatser och förslag kring vad som bör göras:

- Fler aktörer i samhället måste bidra om vi vill vända trenden bland unga.

- Flickor och pojkar möter begränsningar och upplever olika förväntningar från omvärlden. Det är därför viktigt att jobba med normer om femininitet och maskulinitet.
- Flickor och unga kvinnor, unga homo-, bi- och transpersoner och unga som tillhör de nationella minoriteterna behöver särskilt uppmärksammas, eftersom psykisk ohälsa i större utsträckning förekommer i dessa grupper.
- Professionernas kompetens behöver utvecklas.
- Unga som söker hjälp behöver få tidigt och rätt stöd.
- Nya eller bättre indikatorer för självskattad hälsa behövs.

Slutsatser kring insatsen

- Insatsen har genomförts i enlighet med uppdraget. Trots att insatsen inte direkt relaterar till något delmål så är den motiverad och viktig.
- Kartläggningen *När livet känns fel: Ungas upplevelser kring psykisk ohälsa* lyfter viktiga frågor som bör tas hand om i framtida statliga satsningar.
- Insatsen har ett tydligt patient- och brukarperspektivet eftersom kartläggningen sker i dialog med ungdomar och utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

6 Övriga insatser

6.1 PRIO-SAMORDNING VID SOCIALDEPARTEMENTET

Underlagsdokument

- PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016 (Regeringen 2012c)
- Överenskommelserna mellan staten och SKL för 2012, 2013, 2014 och 2015 (Regeringen 2012d, Regeringen 2012e, Regeringen 2013d, Regeringen 2014b)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Socialdepartementet

Medel och tidsram

14,3 miljoner kronor 2012–2015

- 1,3 miljoner kronor 2012
- 5 miljoner kronor 2013
- 4 miljoner kronor 2014
- 4 miljoner kronor 2015.

Bakgrund till insatsen

Det övergripande syftet med nationell psykiatrisamordning är att utifrån ett gemensamt ansvarstagande från staten och SKL skapa bästa möjliga förutsättningar för resursutnyttjande, implementering och kvalitetsutveckling inom området. I uppdraget ingår att stödja berörda huvudmän och andra aktörer i genomförandet av de insatser som omfattas av PRIO-handlingsplanen.

Samordningsfunktionen ska ansvara för samordning och utveckling av insatserna och rapportera utvecklingen till regeringen. Arbetet har letts av en ämnessakkunnig nationell samordnare. Tidigare positiva erfarenheter av nationella samordnare bidrog till att regeringen utsåg samordnaren (Statskontoret 2014).

Genomförande

Samordningsfunktionen vid Socialdepartementet har haft i uppdrag att leda och styra PRIO-satsningen samt ansvara för samordning och utveckling av insatserna. I arbetet har det även ingått att styra mot en ökad statlig samordning och en mer behovsanpassad kunskapsstyrning.

Resultat av insatsen

Uppdraget för samordningsfunktionen har bestått i att

- följa upp hur handlingsplanens mål uppfylls
- analysera förutsättningarna för handlingsplanens genomförande i syfte att identifiera eventuella strukturella hinder
- informera berörda huvudmän och andra aktörer om handlingsplanens mål och innehåll
- stimulera till dialog, kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan berörda professioner och verksamhetsansvariga
- föra dialog med politiker och andra beslutsfattare på statlig, regional och lokal nivå
- föreslå åtgärder som bidrar till ökad måluppfyllelse, resurseffektivitet och kvalitet i de insatser som omfattas av handlingsplanen
- bidra till att utforma regeringens fortsatta arbete kring psykisk ohälsa.

Slutsatser kring insatsen

- Vårdanalys bedömer att samordningsfunktionen har haft stor betydelse för att styra och driva arbetet framåt och säkerställa hög effektivitet i PRIO-satsningen.
- Samordningsfunktionens arbete har utvecklats under satsningens gång. Initialt handlade arbetet framför allt om att ge detaljerat stöd till de olika insatserna inom PRIO. Arbetet har sedan övergått till att styra mot satsningens delmål och övergripande mål.
- Nätverksträffarna har varit viktiga för informationsspridning och stöd. Det gäller även utbytet av erfarenheter och lärdomar mellan kommuner och landsting.
- Samarbetet mellan de två samordningsfunktionerna har varit starkt och har bidragit till samsyn kring uppdraget.
- Vårdanalys ser det som positivt att arbetet har skett i samverkan med organisationer som företräder patienter, brukare och närstående.
- Vårdanalys anser att administrationen kring insatserna har varit bristfällig. Det har saknats en fullständig förteckning över ingående insatser, medel, tidsram när insatserna pågått, regeringsbeslut om uppdragen och tidpunkt för redovisning. Den otydliga strukturen har försvårat möjligheten att skapa en helhetsbild av PRIO.
- Den otydliga strukturen har också försvårat Vårdanalys uppföljning och utvärdering. Vi anser att strukturen borde ha funnits på plats hos samordningsfunktionen vid Socialdepartementet redan när satsningen startade och därefter kontinuerligt uppdaterats under satsningens gång.
- Vi noterar att inga särskilda resurser har avsatts för planering av framtida arbete utan att det skulle rymmas inom ramen för de medel som betalas ut. Vi bedömer att en satsning av PRIO:s omfattning behöver ha större analysresurser och stöd för strategisk rådgivning än vad den nuvarande samordningsfunktionen vid Socialdepartementet har haft.

6.2 SAMORDNINGSFUNKTION VID SKL

Underlagsdokument

- PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016 (Regeringen 2012c)
- Överenskommelserna mellan staten och SKL för 2012, 2013, 2014 och 2015 (Regeringen 2012d, Regeringen 2012e, Regeringen 2013d, Regeringen 2014b)
- Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa. Slutrapport 2014. Redovisning av bedrivet utvecklingsarbete (SKL 2014d)

Beskrivning av insatsen

Utförare

SKL

Medel och tidsram

Insatsen har tilldelats totalt 10,5 miljoner kronor.

- 1,5 miljoner kronor 2012
- 1,5 miljoner kronor 2013
- 1,5 miljoner kronor 2014
- 6 miljoner kronor 2015: 4 miljoner kronor för samordningsfunktionen, 2 miljoner kronor för att analysera och utforma den fortsatta satsningen.

Bakgrund till insatsen

Enligt överenskommelsen mellan regeringen och SKL ska samordningsfunktionen vid SKL bidra till samordning av genomförandet av de insatser som sker i kommuner och landsting, stödja huvudmännen i genomförandet samt skapa möjligheter för erfarenhetsutbyte. Arbetet ska ske i samverkan med den nationella samordningsfunktionen vid Socialdepartementet, organisationer som företräder patienter, brukare och närstående samt med relevanta myndigheter.

Utöver administration och olika typer av informationsinsatser innebär uppdraget även att SKL ansvarar för att samla in och sammanställa underlag rörande de prestationsbaserade insatserna och förmedla underlagen till Socialstyrelsen för bedömning. Arbetet ska enligt överenskommelsen ske i samråd med aktuella patient-, brukar- och anhängargorganisationer och redovisas i årliga verksamhetsrapporter till regeringskansliet (Socialdepartementet).

Resultat av insatsen

Samordningsfunktionen vid SKL har i likhet med den vid Socialdepartementet varit delaktig i att styra PRIO. Samordningsfunktionens huvudsakliga uppgift har varit att samordna och stötta genomförandet av de insatser som sker i kommuner och landsting samt skapa möjlighet till erfarenhetsutbyte. Arbetet har bestått i att

- föra dialog med landsting, kommuner, politiker och organisationer

- samordna genomförandet av insatser i kommuner och landsting
- bedriva utvecklingsarbete inom överenskommelsen för att stödja en snabbare utveckling av de områden inom psykisk ohälsa som berörs av PRIO
- ta fram och distribuera stöddokument
- arrangera PRIO-nätverksträffar med kommun- och landstingsrepresentanter
- driva kommunikation via sociala medier
- hålla möten med den referens- och strategigrupp som funnits för satsningen
- arbeta med att utforma den fortsatta satsningen inom psykisk ohälsa.

Samordningsfunktionen har upprättat ett Stockholmsbaserat kansli och lokalt placerade processledare, utvecklingsledare, projektansvariga och temaledare. Förutom samordningskansliet har även utvecklingsprojekten *Psynk*, *METIS* och *Bättre vård - mindre tvång* haft personal lokaliserad på SKL.

SKL har tagit fram omfattande stöd- och informationsmaterial riktat till kommuner och landsting: dokumentmallar, rapporter och statistik, webb-tv-sändningar och så kallade e-learningprogram. Materialet finns samlat på www.uppdragpsyiskhalsa.se.

Slutsatser kring insatsen

- Vårdanalys bedömer att samordningsfunktionen har haft stor betydelse för att styra och driva arbetet framåt och säkerställt en hög effektivitet i satsningen.
- Samordningsfunktionen vid SKL har varit viktig för att förankra PRIO-arbetet i kommuner och landsting.
- Under PRIO-satsningens gång har samordningsfunktionens arbete utvecklats från att vara operativt och detaljerat, där SKL stöttat kommuner och landsting i arbetet med grundkrav och prestationsinsatser, till att bli mer strategiskt och övergripande.
- Nätverksträffarna har varit viktiga för informationsspridning, stöd och utbyte av erfarenheter och lärdomar mellan kommuner och landsting.
- Samarbetet mellan de två samordningsfunktionerna vid Socialdepartementet och SKL har varit starkt. Tillsammans har de bidragit till en ökad samsyn kring uppdraget. Enskilda individer inom samordningsfunktionerna har också varit starkt drivande i arbetet.
- Vi ser positivt på att arbetet har skett i samverkan med organisationer som företräder patienter, brukare och närstående.

6.3 MEDEL FÖR SKL ATT DISPONERA

Underlagsdokument

- Överenskommelserna mellan regeringen och SKL för 2014 och 2015 (Regeringen 2013d, Regeringen 2014b)

Beskrivning av insatsen

Utförare

SKL

Medel och tidsram

61 miljoner kronor 2014 och 60 miljoner kronor 2015, totalt 121 miljoner kronor.

Bakgrund till insatsen

I 2015 års överenskommelse fastställs att en viktig del i arbetet under 2015 är att säkerställa att de resultat som uppnåtts genom PRIO vidmakthålls, och att det är av stor vikt att den kunskap som har genererats inom ramen för utvecklingsarbete och projekt bibehålls, sprids och kommer till användning. I överenskommelsen framgår även att regeringen under 2015 avser att göra en analys avseende hur den fortsatta satsningen för bättre psykisk hälsa ska utformas. SKL ska bistå regeringen i analysen, som ska ligga till grund för beslutet om den fortsatta satsningen.

När flertalet av de utvecklingsprojekt som ingick i 2012 och 2013 års överenskommelser avslutats, är behovet av stöd till huvudmännen fortsatt stort. SKL åtog sig därför genom 2015 års överenskommelse att fortsätta stödja sina medlemmar med utgångspunkt i de erfarenheter som gjorts inom projekten och de nätverk som finns inom organisationen.

Genomförande av insatsen

I 2014 och 2015 års överenskommelser listas områden inom vilka stöd ska erbjudas.

- För målgruppen barn och unga ingår bland annat första linjens vård, skola och psykisk ohälsa, tidiga insatser och sociala investeringar.
- För målgruppen personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem ingår bland annat inventering av behov, arbete och sysselsättning samt psykosociala insatser.

SKL har fritt kunnat välja arbetsformer, men stödet definieras i 2015 års överenskommelse till att omfatta *analys, metodstöd* och *implementeringsstöd*. Det framhålls även att arbetet måste synkroniseras med det arbete som bedrivs inom andra berörda myndigheter, exempelvis Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Skolverket, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, så att statens och huvudmännens arbete långsiktigt kan stödja varandra och drivas mot samma mål. Dessutom ska SKL säkerställa att arbetet med *Nationella självska-deprojektet* fortsätter under 2015 (se vidare insats *Nationella självska-deprojektet*).

Resultat av insatsen

- SKL har upprättat en handlingsplan för det arbete som har bedrivs inom överenskommelsen 2015. I planen beskrivs vilka mål som ska uppnås och vilka aktiviteter som ska utföras.
- SKL har satt upp ett antal indikatorer för mätning av målpuppfyllelse.

- Arbetet har bestått i att sprida och vidmakthålla kunskap under det mellanår som satsningen befunnit sig i. SKL har även arbetat med informationsspridning och arrangerat PRIO-nätverksmöten.
- SKL har under 2015 fortsatt att utveckla de verktyg som tagits fram för analys-, metod- och implementeringsstöd. SKL har även stöttat kommuner och landsting att samarbeta med och lära av varandra.
- SKL driver projektet *Uppdrag psykisk hälsa*. Tanken är att skapa ett projekt som är oberoende av statliga satsningar. Projektet är förhållandevis billigt i drift vilket ökar möjligheterna att det ska kunna bli långsiktigt.

Slutsatser kring insatsen

- Slutrapporten för 2015 års arbete redovisas av SKL först den 31 mars 2016.
- Vårdanalys bedömer att finansieringen är väl tilltagen och att en lång rad aktiviteter genomförts med stöd av de medel som tilldelats insatsen.
- Vi ser positivt på att SKL inom överenskommelsen tilldelas medel för att ge implementeringsstöd.
- En svaghet med det arbete SKL bedriver är att verksamheterna ute i landet inte känner till att deras stöd finns i form av bland annat telefonkontakt och e-postkontakt samt e-learning.

6.4 SOCIALSTYRELSENS UPPFÖLJNING AV ÖVERENSKOMMELSEN

Underlagsdokument

- Regeringsbeslut: S2012/8769/FS (Regeringen 2012b)
- Socialstyrelsen: Bedömning av grundkrav och prestationsmål i överenskommelsen mellan staten och SKL inom området psykisk ohälsa (Socialstyrelsen 2013b)

Beskrivning av insatsen

Utförare

Socialstyrelsen

Medel och tidsram

1,5 miljoner kronor 2013

Bakgrund till insatsen

I överenskommelsen om PRIO konstaterar parterna att det är angeläget att landsting och kommuner har god kännedom om och förståelse för hur grundkrav och prestationsmål bedöms. Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att bedöma om landsting och kommuner har uppnått grundkrav och prestationsmål i 2013 års överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa (Regeringen 2012b).

Genomförande av insatsen

I uppdraget ingick att

- ta fram mallar för landstingen och kommunernas redovisning
- på förhand presentera hur grundkrav och prestationsmål bedöms utifrån vad som följer av överenskommelsen
- meddela landsting och kommuner hur kraven och målen bedöms

Sista datum för slutredovisning av uppdraget till Socialdepartementet fastställdes till 30 november 2013.

Resultat av insatsen

- Socialstyrelsen genomfört sitt uppdrag att bedöma om landsting och kommuner har uppnått grundkrav och prestationsmål (Socialstyrelsen 2013b)
- Socialstyrelsen har presenterat hur grundkrav och prestationsmål bedöms utifrån vad som följer av överenskommelsen, samt kommunicerat detta till landsting och kommuner.

Slutsatser kring insatsen

- Aktiviteterna har genomförts i enlighet med plan och i linje med syftet.
- Insatsen syftar inte till att uppfylla något av PRIO:s delmål utan bör istället ses som en viktig del i arbetet med genomförandet av överenskommelsen.

7 Referenser

- Barnombudsmannen 2014. Bryt tystnaden.
- CEPI 2012. Verksamhetsberättelse.
- CEPI 2014. Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende. Befolkningsundersökningar genomförda under perioden 2009-2014.
- CEPI 2015. Projekt om stöd till uveckling av integrerade verksamheter inom psykiatisk öppenvård - En utvärdering.
- Danermark, B. 2015. Att samverka för att förbättra barn och ungdomars psykiska hälsa – en kunskapsöversikt.
- Folkhälsomyndigheten 2015. Struktur för kunskapsbaserad suicidprevention. Ett förslag till samordnad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt suicidförebyggande arbete.
- Försäkringskassan 2014. Delrapport för; Uppdrag om kunskapsutveckling och samverkan på sysselsättningsområdet kring personer med psykisk ohälsa – Kurprojektet.
- Försäkringskassan 2015. Statusrapport för; Uppdrag om kunskapsutveckling och samverkan på sysselsättningsområdet kring personer med psykisk ohälsa – KUR-projektet.
- Handisam Myndigheten för handikappolitisksamordning 2013. Hjärnkoll – läget 2013. Delrapport 1 november 2012 – 31 oktober 2013.
- Hjälpmiddelsinstitutet 2013. Teknikstöd i skolan Slutrapport.
- Hjärnkoll Så gör du som chef – handledning vid psykisk ohälsa på arbetsplatsen.
- Hjärnkoll Så här gör du som kollega – handledning vid psykisk ohälsa på arbetsplatsen.
- Inera 2014. Nationella hjälplinjen. Rapport.
- IPULS 2012a. Fortbildningsprogram för specialister i psykiatri.
- IPULS 2012b. Verksamhetsberättelse METIS – Psykoterapiprojektet för ST-läkare i psykiatri.
- IPULS 2012c. Verksamhetsplan för projektet fortbildning för specialister. Bilaga 1.
- Ivers, N., Jamtvedt, G., Flottorp, S., Young, J. M., Odgaard-Jensen, J., French, S. D., O'Brien, M. A., Johansen, M., Grimshaw, J. och Oxman, A. D. 2012. Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*, 6, CD000259.

- Karolinska Institutet 2014. Redovisning av genomförandet av en pilotstudie på ungdomsversionen av utbildningsprogrammet The Youth Mental Health First Aid Training and Research Program (MHFA-Y).
- KommuniMera 2012. Nationella hjälplinjens inkorporering i Inera. Utvärdering.
- Markström, U., Bejerholm, U., Svensson, B. och Bergmark, M. 2015. Implementering av nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni - exemplen IPS och ACT.
- MUCF 2015. Modell för stöd till unga med psykisk ohälsa som varken arbetar eller studerar. Redovisning av uppdrag.
- Myndigheten för delaktighet 2013. Teknikstöd i skolan – socioekonomisk analys av unga, skolmisslyckanden och arbetsmarknaden.
- Myndigheten för delaktighet 2015. Hjärnkoll våren 2015. Redovisning av effekter samt en lägesbeskrivning.
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällefrågor 2015. När livet känns fel: Ungas upplevelser kring psykisk ohälsa.
- Nationella Självskadeprojektet 2015a. Behandling av självskadande patienter i heldygnsvård: Fynd från forskningen. Supplement till Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende.
- Nationella Självskadeprojektet 2015b. Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende. Nationellt kvalitetsdokument för psykiatrin.
- NkA 2013. Verksamhetsrapportering och ekonomisk redovisning.
- NkA 2014. Verksamhetsrapportering och ekonomisk redovisning.
- NkA 2015. Verksamhetsrapportering och ekonomisk redovisning.
- NSPH 2014. Verksamhetsberättelse.
- PsykosR 2013. En sammanfattning av Projektet Bättre psykosvårds Slutrapport 2013.
- Regeringen 2007. Regeringsbeslut S2007/4916/HS.
- Regeringen 2009a. Uppdrag att inrätta tjänster för forskning för kliniskt verksamma medarbetare inom den psykiatriska hälso- och sjukvården
- Regeringen 2009b. Uppdrag att stödja utvecklingen av legitimerade psykoterapeuter och handledare inom psykoterapi bland hälso- och sjukvårdspersonal. S2006/5246/HS, S2006/9394/HS, S2007/5552/HS.
- Regeringen 2009c. Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om en förstärkt vårdgaranti för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa.
- Regeringen 2010a. Ansökan om medel för att utbilda personal om Beardslees familjeinterventionsmetod. Uppföljning av samma metod samt utvärderingsuppdrag.
- Regeringen 2010b. Uppdrag att fördela medel till Nationella hjälplinjen. S2010/4444/HS.
- Regeringen 2010c. Uppdrag att utbetala bidrag i syfte at utveckla och förstärka specialistkompetenskurser i psykiatri. S2009/2844/HS och S2010/643/HS.

- Regeringen 2011a. Ansökan om medel för implementering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011 samt utbetalning av medel.
- Regeringen 2011b. Förlängning av uppdrag att följa upp satsning på förlängd tjänstgöring inom psykiatri för AT-läkare. S2008/4141/FS och S2008/4638/FS.
- Regeringen 2011c. Godkännande av en överenskommelse om ett handlingsprogram för att utveckla kunskapen om och vården av unga med självskadebeteende S2011/8975/FS.
- Regeringen 2011d. Uppdrag att genomföra en pilotstudie i syfte att pröva ungdomsversionen av ett australiensiskt självmordsförebyggande utbildningsprogram.
- Regeringen 2011e. Uppdrag att genomföra ett program för att öka kunskapen om och förändra attityder till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning samt uppdrag att betala ut medel. S2011/11250/FS.
- Regeringen 2011f. Uppdrag att samordna satsningen Fritt val av hjälpmedel i gymnasieskolan och vuxenutbildningen för att underlätta övergången från skola till arbetsliv samt utbetalning av medel. S2011/8505/FS.
- Regeringen 2011g. Uppdrag att stödja införandet av de nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011 samt utbetalning av medel. S2006/6960/FS och S2011/8804/FS.
- Regeringen 2011h. Uppdrag att utbetala medel för att stödja utvecklingen av ökad kompetens inom evidensbaserad psykologisk utbildning.
- Regeringen 2012a. Ansökan om bidrag för att utveckla kunskapsstöd avseende anhörigfrågor för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. S2012/3632/FS.
- Regeringen 2012b. Godkännande av en överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013. S2012/8769/FS.
- Regeringen 2012c. PRIO psykisk ohälsa - plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016. S2012:006.
- Regeringen 2012d. Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012. Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting.
- Regeringen 2012e. Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013. Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting.
- Regeringen 2012f. Uppdrag att förstärka tillsynen över den psykiatriska hälso- och sjukvården. S2012/3357/FS.
- Regeringen 2012g. Uppdrag om insatser inom området psykisk ohälsa. S2012/3905/FS.
- Regeringen 2013a. Medel för arbete med utveckling av delaktighet och inflytande. S2013/608/FS.
- Regeringen 2013b. Regleringsbrev för budgetåret 2014 avseende Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.
- Regeringen 2013c. Regleringsbrev för budgetåret 2014 avseende Socialstyrelsen.

- Regeringen 2013d. Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2014. Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting.
- Regeringen 2013e. Uppdrag angående kunskapsproduktion inom området psykosociala insatser för personer med psykiska funktionsnedsättningar. S2011/11334/FS.
- Regeringen 2013f. Uppdrag angående ungdomars upplevda psykiska ohälsa. S2013/6261/FS.
- Regeringen 2013g. Uppdrag att säkerställa en samordnad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa. S2013/1667/FS.
- Regeringen 2013h. Uppdrag att utforma kompetensmål i fort- och vidareutbildning för psykologer. S2013/7197/FS.
- Regeringen 2013i. Uppdrag att utreda en utökad uppgiftsskyldighet till patientregistret inom psykiatrisk vård. S2013/6129/FS.
- Regeringen 2013j. Uppdrag att utreda och genomföra insatser för förstärkt kompetens inom psykiatriområdet. S2013/4214/FS.
- Regeringen 2013k. Uppdrag om kunskapsutveckling och samverkan på sysselsättningsområdet kring personer med psykisk ohälsa.
- Regeringen 2014a. Regleringsbrev för budgetåret 2015 avseende Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.
- Regeringen 2014b. Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2015. Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting.
- Regeringen 2014c. Uppdrag angående modell för stöd till unga med psykisk ohälsa och som varken arbetar eller studerar.
- Regeringen 2014d. Uppdrag att föreslå en samordnad, effektiv och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt självmordspreventivt arbete.
- Regeringen 2014e. Uppdrag att genomföra vissa insatser kring barn som vårdas i psykiatrisk tvångsvård.
- Regeringen 2015a. Uppdrag angående kunskapssammanställning om samers psykosociala ohälsa
- Regeringen 2015b. Uppdrag att samordna det nationella suicidförebyggande arbetet
- SFS2009:955 Förordning (2009:955) om statsbidrag till vissa juridiska personer som tillhandahåller meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning.
- SFS 2011:950 Förordning om ändring i förordningen (2009:955) om statsbidrag till vissa juridiska personer som tillhandahåller meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning.
- SKL 2012a. En långsiktig gemensam handlingsplan för psykisk hälsa inom Sveriges kommuner och landsting kongressperioden 2012-2016.
- SKL 2012b. Ett nationellt projekt för att utveckla den psykiatriska hel-dygnsvården. Slutrapport.

- SKL 2013a. Bättre vård mindre tvång. Utvecklingsarbete i den psykiatriska heldygnsvården.
- SKL 2013b. Delrapport till Socialdepartementet. Nationella självskadeprojektet.
- SKL 2013c. I-nod. Stöd till integrerade arbetsformer i öppenvård genom förbättringsarbete. Bilaga 3.
- SKL 2013d. Nationella självskadeprojektet. Delrapport
- SKL 2014a. METIS. Mer teori i specialistutbildningen. Slutrapport S2013/4213/FS.
- SKL 2014b. Psyknk – Psykisk hälsa barn och unga. Slutrapport för Psyknk. År 2011-2014.
- SKL 2014c. Stöd och behandling på nätet - Bilaga 7 Rapport stöd till riktade insatser inom psykisk ohälsa 2013.
- SKL 2014d. Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa. Slutrapport 2014. Redovisning av bedrivet utvecklingsarbete.
- SKL 2015. <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se>. Hämtad 2015-10-12
- SKL 2015 <http://www.skil.se>. SKL:s inmatningsverktyg för rapportering psykisk ohälsa 2015. Hämtad 2015-10-12.
- Socialstyrelsen 2011. Projektplan för uppdrag att stödja införandet av de nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 33716/2011.
- Socialstyrelsen 2012a. Nationell uppföljning och utvärdering av psykiatriområdet. Utveckling av grunddata och nationella indikatorer.
- Socialstyrelsen 2012b. Regeringsuppdrag inom området psykisk ohälsa – plan för genomförande.
- Socialstyrelsen 2012c. Slutredovisning av uppdraget om Beardsees familjeintervention.
- Socialstyrelsen 2012d. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd riktade till insatser inom området psykisk ohälsa 2012 – Socialstyrelsens bedömning av kommunerna och landstingens uppfyllande av grundkraven och prestationsmålen i överenskommelsen.
- Socialstyrelsen 2013a. 2013 års överenskommelse inom området psykisk ohälsa – Socialstyrelsens bedömningskriterier och anvisningar för grundkrav och prestationsbaserade mål.
- Socialstyrelsen 2013b. Bedömning av grundkrav och prestationsmål i överenskommelsen mellan staten och SKL inom området psykisk ohälsa 2013.
- Socialstyrelsen 2013c. Bättre vård – mindre tvång? Utvärdering av överenskommelsen om att förbättra den psykiatriska heldygnsvården.
- Socialstyrelsen 2013d. Fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare – uppföljning av ett försök inom två sjukvårdsregioner med låg tillgång på specialister inom psykiatri Delrapport 2013.
- Socialstyrelsen 2013e. METIS-projektet – uppföljning av SK-kurser i psykiatri 2007–2012 Slutrapport.

- Socialstyrelsen 2013f. Psykiatrisk hälso-och sjukvård -Tillsyn 2012.
- Socialstyrelsen 2013g. Regeringsuppdrag inom området psykisk ohälsa – delredovisning av genomförda aktiviteter september 2013.
- Socialstyrelsen 2013h. Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer.
- Socialstyrelsen 2013i. Stöd för utveckling av psykoterapeutisk kompetens. Slutrapport om statsbidrag till landstingen 2009–2012.
- Socialstyrelsen 2013j. Tillgänglighetsattsning för barn och unga med psykisk ohälsa - uppföljning av landstingens insatser 2012. Stockholm.
- Socialstyrelsen 2013k. Ökad kompetens inom evidensbaserad psykologisk behandling – slutredovisning av utbetalda medel 2011 och 2012.
- Socialstyrelsen 2014a. 2014 års överenskommelse inom området psykisk ohälsa – bedömningskriterier och anvisningar för grundkrav och prestationsmål.
- Socialstyrelsen 2014b. Fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare.
- Socialstyrelsen 2014c. Kunskapsstöd för mödrahälsovården.
- Socialstyrelsen 2014d. Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna – Stöd för beslut om behandling.
- Socialstyrelsen 2014e. Nationella riktlinjer för antipsykotisk läkemedelsbehandling vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd – Komplettering av nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.
- Socialstyrelsen 2014f. Personligt ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning. Uppföljning av verksamheten med personligt ombud.
- Socialstyrelsen 2014g. Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd – ett unskapsstöd.
- Socialstyrelsen 2014h. Uppgifter om psykiatrisk vård i patientregistret. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen 2014i. Vägledning för barnhälsovården.
- Socialstyrelsen 2014j. Vägledning för elevhälsa.
- Socialstyrelsen 2014k. Överenskommelse mellan staten och SKL inom området psykisk ohälsa. Redovisning av 2014 års bedömning av grundkrav och prestationsmål.
- Socialstyrelsen 2015a. 2015 års överenskommelse inom området psykisk ohälsa – bedömningskriterier och anvisningar för grundkrav och prestationsmål.
- Socialstyrelsen 2015b. Att utveckla grunddata och indikatorer. För barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik.
- Socialstyrelsen 2015c. Barn och unga i psykiatrisk tvångsvård – om rättigheter och tvångsåtgärder.
- Socialstyrelsen 2015d. Kompetensförsörjning av psykologer inom hälso- och sjukvården.

- Socialstyrelsen 2015e. Målgruppsanpassad information om nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller liknande tillstånd dnr 33716/2011. Bilaga.
- Socialstyrelsen 2015f. Nationellt kompetenscentrum Anhöriga och Svenskt Demenscentrum – Redovisning av verksamheten 2014.
- Socialstyrelsen 2015g. Överenskommelse mellan staten och SKL inom området psykisk ohälsa. Redovisning av 2015 års bedömning av grundkrav och prestationsmål.
- Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Folkhälsomyndigheten och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket 2014. Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa. Myndighetsgemensam delrapport av regeringsuppdrag.
- Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, TLV, SBU och Folkhälsomyndigheten 2015. Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa. Delrapport av ett regeringsuppdrag.
- SOU 2006:100 Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder
- Sower, V. E. 2007. Benchmarking In Hospitals: More Than a Scorecard. *Quality Progress*, 40, 58-60.
- Statskontoret 2014. Om offentlig sektor. Nationella samordnare Statlig styrning i otraditionella former?
- Uppsala universitet 2012. En nationell kartläggning av förekomsten av självskadande beteendehos patienter inom barn & ungdoms- och vuxenpsykiatri.
- Vetenskapsrådet 2012. Årsredovisning.
- Vetenskapsrådet 2013. Årsredovisning.
- Vetenskapsrådet 2014. Årsredovisning.
- Vårdanalys 2013. Utvärdering av handlingsplanen PRIO psykisk ohälsa. Lägesrapport 2013.
- Vårdanalys 2014a. Första hjälpen till psykisk hälsa - Fungerar det? Är det kostandeffektivt?
- Vårdanalys 2014b. Registrera flera eller analysera mera? Delutvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister.
- Vårdanalys 2014c. Utvärdering av handlingsplanen PRIO psykisk ohälsa. Lägesrapport 2014.

Grundkrav och prestationsmål

	2012	2013
Grundkrav 1 Samverkans- överenskommelser	<p>1. I länet ska det finnas:</p> <p>a) ingångna överenskommelser om samarbete mellan kommunerna och landstinget kring personer med psykisk funktionsnedsättning enligt 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, och 5 kap. 8 a § i socialtjänstlagen (2001:453), SoL,</p> <p>b) ingångna överenskommelser om hur man ska upprätta individuella planer för individer som har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten enligt 3 f § HSL och 2 kap. 7 § SoL.</p>	<p>I länet ska finnas överenskommelser om samverkan kring barn, unga och vuxna med psykisk funktionsnedsättning. Av överenskommelserna ska framgå vilka målgrupper som omfattas, gemensamma mål för landstingens och kommunernas verksamheter, rutiner för samarbete kring enskilda personer med psykisk funktionsnedsättning och hur individuella planer ska upprättas, ansvarsfördelningen på områden där gemensamma insatser krävs och former för hur tvister mellan parterna ska lösas. Överenskommelserna ska ha följts upp under året och handlingsplaner upprättats för att utveckla samverkan. Organisationer som företräder patienter, brukare och närstående ska ha getts möjlighet att lämna synpunkter på överenskommelsen och handlingsplanerna.</p>
Grundkrav 2 Ansvarsfördelning/webbaserad information till barn och unga	<p>2. I länet ska det dessutom finnas beslut som tydliggör ansvarsfördelningen inom och mellan kommunen och landstinget när det gäller insatser till barn och unga som lider av, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa.</p>	<p>Landstinget och kommunerna i länet ska tillhandahålla webbaserad information eller motsvarande där det beskrivs var i landstinget och kommunerna barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer kan vända sig för att få vård, stöd och hjälp.</p>

Prestationsmål - Förstudie första linjens vård	2. 50 miljoner kronor tilldelas till de kommuner och landsting som deltar i en förstudie av hur tillgängligheten till den så kallade första linjens vård ska kunna mätas. Kommunerna och landstingen ska delta aktivt i utvecklingsarbetet, pröva skapande funktioner och lämna synpunkter på de modeller som tagits fram.	
Prestationsmål Tid till första bedömning	-	1. 80 miljoner kronor fördelas under 2013 till de landsting som når målet att minst 90 procent av barn och unga med beslut om en första bedömning inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri eller annan verksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa har fått en första bedömning inom högst 30 dagar.
Prestationsmål Tid till fördjupad utredning	-	2. 100 miljoner kronor fördelas under 2013 till de landsting som når målet att minst 80 procent av barn och unga med beslut om en första bedömning inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri eller annan specialistverksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa har påbörjat fördjupad utredning eller behandling inom högst 30 dagar.

<p>Prestationsmål Upprättande av SIP:ar</p>	<p>1. 100 miljoner kronor tilldelas till de kommuner och landsting som deltar i att utveckla det inrapporterings system för antalet upprättade individuella planer och genomförda uppföljningar som tas fram inom ramen för det så kallade Psynkprojektet.</p>	<p>3. 100 miljoner kronor fördelas till de kommuner som rapporterar hur många samordnade individuella planer enligt SoL som upprättats för personer under 18 år och som har gjort en uppskattning av behovet av sådana planer för personer i kommunen som är under 18 år och som har kontakt med socialtjänsten.</p>
<p>Prestationsmål Uppskattning av behovet av SIP:ar</p>		<p>4. 50 miljoner kronor fördelas till de landsting som rapporterar hur många samordnade individuella planer enligt HSL som upprättas för personer under 18 år och som har gjort en uppskattning av behovet av sådana planer för alla personer under 18 år som har kontakt med barn- och ungdomspsykiatri i länet.</p>
<p>Prestationsmål Kvalitetsregister</p>	<p>3. 100 miljoner kronor ges till de landsting där 75 procent av enheterna är med och registrerar uppgifter i nationella kvalitetsregister.</p>	<p>1. 100 miljoner kronor fördelas till de landsting som - dels har registrerat minst 50 procent av patienterna (ny- och återbesök) i relevant psykiatriskt kvalitetsregister bland de åtta befintliga sådana register, dels visar att 50 procent av patienterna som registrerats i PsykosR och Bipolär har fått en uppföljning av sin läkemedelsbehandling av en läkare.</p>

<p>Prestationsmål Tvångsåtgärder</p>	<p>2. 50 miljoner kronor fördelas till de landsting som visar att de har bedrivit ett systematiskt förbättringsarbete för att minska behovet av tvångsåtgärder samt förbättrat sin rapportering av tvångsvårdstillfällena och tvångsåtgärder till Patientregistret (PAR). Ett landsting som deltar i SKL:s projekt för förbättringsarbete inom heldygnsvården ska anses leva upp till kravet i denna del och får del av medlen om man också rapporterar ovanstående vårdtillfällen och åtgärder till patientregistret.</p>
--------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Prestationsmål
Inventering**

4. 100 miljoner kronor fördelas till de kommuner som aktivt testar den nationella sammanställningsfunktion som baseras på Socialstyrelsens verktyg för inventering av insatser riktade till personer med psykisk funktionsnedsättning och deras behov. Kommunen ska ha lagt in data för ett visst antal personer i aggregerad form i databasen samt ha lämnat synpunkter på användbarheten och vad som behöver ses över och justeras. Små kommuner ska rapportera in 20 personer, mellanstora kommuner ska rapportera in 100 personer och stora kommuner ska rapportera in 300 personer.

3. 150 miljoner kronor fördelas till de kommuner som de senaste fyra åren (2010–2013) gjort en inventering av personer med psykisk funktionsnedsättning i enlighet med Socialstyrelsens inventeringsverktyg eller motsvarande och registrerat aggregerade data i inrapporteringsfunktionen på SKL samt gjort en analys av hur väl individernas behov är tillgodosedda på boendeområdet och sysselsättningsområdet. Med utgångspunkt i detta ska en planering göras för hur verksamheten ska utvecklas 2013–2014.