

SKL DNR 14/6484

STÖD TILL RIKTADE INSATSER INOM OMRÅDET PSYKISK OHÄLSA

Slutrapport 2015

UPPDRAG PSYKISK HÄLSA: AKTION 2015



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Förord

Regeringen (Socialdepartementet) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har under flera år överenskommit om stöd till riktade insatser för att förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa, med fokus på barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. SKL:s handlingsplan för psykisk hälsa (2012-2016) och regeringens plan för insatser på området psykisk hälsa (PRIO, 2012-2016) utgör en bas för 2015 års överenskommelse.

I den här rapporten redovisas det utvecklingsarbete som bedrivits under året med stöd av överenskommelsen ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2015. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting” (SKL dnr 14/6484). Rapporten sammanfattar också hur kommuner och landsting lyckats uppfylla kraven för att ta del av 2015-års prestationsbaserade medel inom området psykisk ohälsa.

Rapporten visar att det går att förändra och förbättra vården och omsorgen i syfte att öka den psykiska hälsan men att fortsatta satsningar krävs för att vi tillsammans ska kunna ge barn, unga och vuxna bästa möjliga stöd.

Stockholm i mars 2016



Hans Karlsson

Avdelningen för vård och omsorg

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting har under flera år tillsammans med regeringen överenskommit om satsningar inom området psykisk (o)hälsa. Följande rapport beskriver det utvecklingsarbete som bedrivits under 2015 men de slutsatser och tankar framåt som redovisas baseras på erfarenheter från samtliga år.

Det arbete som bedrivits inom ramen för överenskommelsen och arbetet våra medlemmar bedriver har gett positiva resultat. Medarbetare har hög kompetens och levererar vård och stöd med hög kvalitet. Men samhället förändras snabbt och många människor upplever en ökad ohälsa. Vi kan se att vi behöver effektivisera våra offentliga system.

För att kunna åstadkomma en mer effektiv och jämlik vård och omsorg ser vi ett behov av en samlad infrastruktur för kunskapsstyrt förbättringsarbete som omfattar alla nivåer – den lokala, den regionala och den nationella. I den senaste överenskommelsen (för 2016) mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting för att stödja området psykisk hälsa anges att SKL ska inventera och beskriva möjligheten att inrätta en långsiktig gemensam nationell struktur för kunskapsutveckling och kunskapsspridning. Sedan tidigare har flera satsningar som syftar mot samma håll genomförts, men då framför allt avseende socialtjänstens arbete. Inventeringen tar fasta på det som åstadkommit inom ramen för tidigare satsningar, men ska även ge förslag på vad som ytterligare behöver göras för att på bästa sätt nå ambitionen med en nationell infrastruktur som inkluderar fler aktörer.

För att en infrastruktur ska vara relevant och heltäckande behöver många bidra. Det handlar om huvudmännen, myndigheter, lärosäten och andra organisationer med uppdrag att stödja och utveckla verksamhet.

Innehåll

1. Inledning.....	7
1.1. Disposition	7
1.2. Bakgrund	8
1.3. Samverkan och kommunikation	8
1.4. Målsättningar	10
2. Barn och unga	13
2.1. Tillgänglighet	13
2.2. Rollfördelning	15
2.3. Förebyggande insatser.....	17
2.4. Insatser för att minska självskadande beteende	17
2.5. Samordnade insatser	18
3. Svår problematik, och/eller vuxna.....	21
3.1. Kunskap och kompetens	21
3.2. Samverkan och samordning.....	24
3.3. Bättre tvångsvård	25
3.4. Bättre sysselsättning	27
4. Kunskap och kvalitet	29
4.1. Stöd baserat på bästa kunskap.....	29
4.2. Ökad kompetens hos personal	34
4.3. Bättre uppföljning	38
5. Bemötande, delaktighet och inflytande	41
5.1. Ökat patient- och brukarinflytande	41
5.2. Anhöriga och närstående	42
5.3. Minskad stigmatisering.....	43
6. Slutsatser	45
7. Referenser.....	49
Bilaga 1. Skrifter, verktyg & stödmaterial	53
Bilaga 2. UPH:s handlingsplan	57
Bilaga 3. Utbyte med nationella och internationella aktörer	60
Bilaga 4. SKL:s handlingsplan för psykisk hälsa	63

1. Inledning

Sveriges Kommuner och Landsting och regeringen har under flera år tecknat överenskommelser för att förbättra och förstärka kommuner och landstings insatser för att minska den psykiska ohälsan och öka den psykiska hälsan.

Psykisk ohälsa påverkar individens livskvalitet och livschanser men är också ett folkhälsoproblem som medför stora samhällskostnader. Mycket tyder på att det både humanitärt och samhällsekonomiskt är mest effektivt att ge insatser i så tidigt skede som möjligt – tidigt i livet och/eller tidigt i ett sjukdomsförlopp. Tillgången till verksamma vård- och stödinsatser anpassade efter individens behov måste öka. På systemnivå är det fortsatt mycket kunskap som inte kommer patienter och brukare till del. För att kunna möta de utmaningar vi står inför behövs en långsiktig strategi för kunskapsutveckling, kunskapsanvändning och samverkan mellan kommuner, landsting och staten.

Sjukskrivningstalen på grund av psykisk ohälsa har ökat kraftigt under senare år. Samtidigt är deltagande i utbildning eller arbetsliv en hälsofrämjande faktor som ger stimulans och en känsla av sammanhang. Skolans och arbetsgivarens roll för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa kommer att behöva uppmärksammas mer framöver. Andra växande utmaningar är det ökande antalet nyanlända flyktingar med behov av behandlande och förebyggande insatser, både på kort och längre sikt.

1.1. Disposition

Rapporten är strukturerad i enlighet med målsättningarna i PRIO (se sid 10). Samma aktivitet kan redovisas på flera ställen i texten om aktiviteten bidrar till att nå flera mål. I rapportens avslutande kapitel återges slutsatser och tankar för framtiden utifrån de erfarenheter som arbetet gett. Därefter följer en förteckning över verktyg, rapporter och övrigt material som tagits fram under 2015 (se bilaga 1) och andra bilagor. För att tydligt redovisa vad som tagits fram och utvecklats av medel från överenskommelsen används Uppdrag Psykisk Hälsa, UPH, som avsändare i rapporttexten.

Rapporten är fungerar både som slutredovisning och en guide till fördjupad information kring det som uppnåtts under året. Länkar till samtliga webbTV-sändningar som nämns i texten finns på sida 37

1.2. Bakgrund

Våren 2012 antog SKL och regeringen varsin långsiktig handlingsplan för Psykisk ohälsa¹, regeringens plan kallas vanligen ”PRIO”. Målen i respektive handlingsplan speglar varandra och senare års överenskommelser mellan regeringen och SKL kring psykisk ohälsa har formulerats i enlighet med PRIO och SKL:s handlingsplan.

Föreliggande rapport redovisar det utvecklingsarbete som bedrivits inom ramen för 2015 års överenskommelse (SKL dnr 14/6484) samt kommuners och landstings målluppfyllelse relativt till de prestationsmål som ingår i 2015 års överenskommelse.

UPH:s handlingsplan 2015

Utifrån överenskommelsen tog UPH i början av 2015 fram en handlingsplan med mål och aktiviteter för utvecklingsarbetet. Handlingsplanen strukturerades efter de övergripande målområdena i överenskommelsen: Delaktighet, Barn och unga, Sociala investeringar och tidiga insatser, Gemensam ledning och styrning, Vård utan samtycke, Självskadebeteende, Vuxna med komplexa behov, Arbete och sysselsättning, Äldre med psykisk ohälsa samt området Kunskapsnoder och infrastruktur. Exempel på mål och målluppfyllelse återfinns i bilaga 2.

1.3. Samverkan och kommunikation

Samverkan utanför och inom organisationen

Utvecklingsarbete som bedrivits under 2015 har skett i samverkan med kommuner, landsting, myndigheter, lärosäten och frivilligsektor. Se bilaga 3 för en förteckning och samarbeten med myndigheter, organisationer och föreningar och över internationella utbyten.

Fördjupat samarbete kring inventering av stödmaterial för tidiga insatser

I delprojektet Tidiga insatser arbetade Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) och Uppdrag Psykisk Hälsa för att kartlägga de kunskapsstödande insatser som redan finns inom området förebyggande av psykisk ohälsa bland barn och unga upp till 25 år. Kartläggningen presenterades i juni 2015 (”PM Tidiga insatser”). Efter mötet tog Uppdrag Psykisk Hälsa fram en lista på tio områden som utgjorde prioriterade behov av nya kunskaps- och stödmaterial i kommuner och landsting (”PM Prioriterade stödbehov”). Listan förmedlades till projektledaren på Socialstyrelsen i uppdrag att säkerställa en samordnad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning på området psykisk ohälsa vintern 2015.

¹ Namnet på SKL:s plan är *En långsiktigt gemensam handlingsplan för Psykisk hälsa inom Sveriges kommuner och landsting kongressperioden 2012-2016*. Regeringens plan heter *PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016*

Internationellt samarbete

Under 2015 har vi fortsatt vårt medlemskap i IIMHL (International Initiative for Mental Health Leadership) och besökte årets konferens. Därutöver har UPH deltagit i flera internationella sammanhang. Samarbete och samverkan med andra länder är viktigt och möjliggör kunskapsutbyte och lärande. En förteckning över det internationella arbetet finns i bilaga 3B.

Utbyte med SKL:s linjeorganisation

Projektet har samverkat med SKL:s linjeorganisation och bidragit med kunskap och erfarenhet i olika processer:

- Framtagande av [SKL:s handlingsplan](#) för den sociala barn och ungdomsvården vid SKL
- Bidragit till uppstarten av en introduktionsutbildning för socialsekreterare
- Gett stöd till SKL:s programberedning för barn och ungas hälsa
- Bidragit till SKL:s kommande positionspapper för barn och ungas psykiska hälsa
- Bistått i arbetet med uppbyggnad av NSK-S samt programråd psykisk hälsa
- Bidragit i arbetet med kunskapsstyrning

Kommunikation och spridning

Det kommunikativa arbetet under 2015 har haft två huvudspår; en lättnavigerad, attraktiv och förvaltningsbar webbplats samt färdigställande och vidareutveckling av olika digitala stöd. Via webben och sociala medier når vi många och huvudmännen kan lätt kommunicera med UPH och hitta material.

Webbplatsen www.uppdragpsyiskhalsa.se hade den 17 februari haft över 100 000 sidvisningar. Via denna webbplats hittar man alla underprojekt (exempelvis integrerade arbetssätt, Nationella självskadeprojektet, arbetet med att minska användningen av tvångsåtgärder m fl). Där finns också de seminarier och föreläsningar som filmas för ökad spridning och tillgänglighet. På webbplatsen finns det möjlighet att ladda ner allt det material som tas fram av UPH, samt länkar till andra aktörer med relevant material.

Utvärdering av webbsatsningar

A-focus har under 2015 utvärderat flera av projektets webbaserade verktyg. Utvärderingen omfattade PrinSIP, CGAS, Skolfam, Politikerchecklistan samt Samordnad Individuell Plan (SIP) för barn och unga. Syftet med utvärderingen var att öka förståelsen för hur användarna upplever verktygen avseende användbarhet och nytta. Utvärderingen visar att verktygen överlag är lätta att använda, pedagogiskt uppbyggda ger nytta. Upplevda nackdelar är bland annat att man saknar ett lokalt perspektiv i SIP-utbildningen, att en del verktyg inte fungerar väl på surfplatta och att Politikerchecklistan uppfattas som för omfattande.

1.4. Målsättningar

Nedan återges regeringens PRIO-mål², de övergripande målen för 2015 års överenskommelse och inriktningsmålen för 2015 års överenskommelse³. PRIO-målen överensstämmer med målen i SKL:s handlingsplan för psykisk ohälsa (se bilaga 4).

A. PRIO-mål

	ÖK- mål
Målgrupp 1: Barn och unga med psykisk ohälsa	
1 Utveckla och tillgängliggöra verksamheterna i första linjens hälso- och sjukvård och i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri	1, 2, 3, 6, 7
2 Utveckla kunskap och metoder för att identifiera riskgrupper samt metoder för att rikta särskilda förebyggande insatser till barn och unga	6, 7
3 Minska förekomsten av självskadande beteende, självmordsförsök och självmord hos barn och unga	6, 7
4 Bidra till samverkan och samordning mellan huvudmännen vid insatser riktade till barn och unga med psykisk ohälsa	1, 3, 6
Målgrupp 2: Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik	
1 Öka kompetensen och kunskapen om personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik och dess konsekvenser samt om betydelsen att behandla somatisk sjukdom hos personer tillhörande målgruppen	7
2 Minska behovet av tvångsåtgärder och förbättra patientens upplevelse vid tvångsvård inom den psykiatriska heldygnsvården	4
3 Bidra till samverkan och samordning mellan huvudmännen vid insatser riktade till personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik	1, 3, 9
4 Öka sysselsättnings-graden för personer med psykisk funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga	9
5 Ett mer varierat utbud av verksamheter med meningsfull sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning	9
Insatsområde 1: Kunskapsstöd, kompetensutveckling och kvalitetsarbete	
1 Bidra till att vården och omsorgen i ökad utsträckning bygger på bästa tillgängliga kunskap	5, 10, 11
2 Förstärka kompetensen bland personal som möter personer med psykisk ohälsa	4, 7, 10
3 Skapa förutsättningar för att vårdens och omsorgens resultat följs upp på ett öppet och jämförbart sätt	5, 10, 11
Insatsområde 2: Bemötande, delaktighet och inflytande	
1 Öka patient- och brukarinflytande inom vården och omsorgen	1, 4
2 Utveckla stödet till anhöriga till personer med psykisk ohälsa	2
3 Bidra till att minska stigmatiseringen av personer med psykisk ohälsa	1

Tabell 1. Mål i PRIO

² Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016 (Regeringen, 2012)

³ Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa (2015)

B. Övergripande mål 2015

1	Patienters, brukares och anhörigas inflytande ökar individuellt och på organisationsnivå.
2	Barn, unga och deras familjer hittar enkelt information om hjälp och stöd, och tillgängligheten till rätt stöd på rätt vårdnivå ökar.
3	Fler barn, ungdomar och unga vuxna med psykisk ohälsa som har behov av insatser från flera huvudmän får samordnade och gemensamt planerade insatser.
4	Patienterna i den psykiatriska tvångsvården upplever större delaktighet och tvångsåtgärderna minskar.
5	Kvalitetsregistrens utdata används och resulterar i viktiga framsteg, som att fler personer med allvarliga psykiska sjukdomar får en uppföljning av sin läkemedelsbehandling och att fler erbjuds hälsofrämjande insatser..
6	Kunskapen ökar om hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser för att motverka psykisk ohälsa i skolan, hos elevhälsan och barn- och ungdomshälsan, liksom tillgängligheten till den typen av insatser.
7	Kunskapen ökar i skolan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten när det gäller att upptäcka, förebygga och effektivt behandla självskadande beteende.
8 (ny 2015)	Äldres psykiska ohälsa uppmärksammas och behandlas i högre utsträckning.
9	Stödstrukturer förstärks för implementering av tillgänglig och ny kunskap samt för fortsatt kunskapsutveckling och gemensamma behovsanalyser mellan skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.
10	Nya arbetssätt vidareutvecklas av berörda myndigheter och SKL i syfte att ge gemensamt och relevant kunskapsstöd som kan användas i socialtjänst, hälso- och sjukvård, elevhälsa och för samverkan kring barn och unga och personer som på grund av psykisk ohälsa behöver stöd av flera aktörer.
11	Användbara system för rapportering av data vidareutvecklas av myndigheterna och huvudmännen, med målet att det ska finnas verktyg och arbetssätt som stöder ett kontinuerligt verksamhetsnära utvecklingsarbete, och samtidigt ger de nationella data som behövs för att följa och styra utvecklingen.
12 (ny 2015)	Att det vid årets utgång finns en plan för hur resultaten av det arbete som bedrivits 2012–2015 ska vidmakthållas och bli en del av en långsiktig struktur. Det är angeläget att berörda aktörer samverkar för att möta den ökande psykiska ohälsan i befolkningen med kunskap och utvecklade arbetssätt. Planen ska tas fram av parterna gemensamt och vara en del av ett underlag för att bestämma den fortsatta inriktningen för satsningen på området psykisk ohälsa.

Tabell 2. Övergripande mål i överenskommelsen 2015

C. Inriktningsmål 2015

I överenskommelsen mellan staten och SKL anges att SKL ska stödja sina medlemmar med analys, metod- och implementeringsstöd inom vissa angivna områden. Här nedan anges inom vilka områden som avses. Områdena redovisas under de fyra övergripande PRIO-rubrikerna i rapporten.

Barn och unga

- Första linjen: tydliggöra uppdrag, gränsdragningar, helhet
- Mindre tvång och bättre innehåll i psykiatrisk tvångsvård
- Hälsofrämjande, förebyggande skola samt rutiner och metoder för tidig upptäckt och synkroniserat stöd.
- Metodstöd för tidiga insatser/sociala investeringar och nationell arena
- Utveckla synkroniserat stöd utifrån livssituationen för barn med flera samtidiga problem

- Stödja huvudmännen att beskriva, utveckla och formera samverkansstrukturer (för gränsöverskridande analys, målformulering och helhetssyn)

Vuxna med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

- Stödja kommunuppföljning av gruppens livsförhållanden och behov
- Stödja gemensamma lokala och regionala strategier för ökad sysselsättning
- Stödja och utveckla verktyg för implementering och uppföljning av Nationella riktlinjer för psykosociala insatser
- Stödja huvudmännen att utveckla och använda integrerade, samhällsbaserade arbetssätt
- Använda och kombinera datakällor för vårdutveckling
- Stödja att huvudmännen utvecklar och tillgängliggör insatser för äldre
- Stödja kompetensförsörjning
- Stöd för huvudmännen att bevaka och utveckla e-hälsotjänster

2. Barn och unga

2.1. Tillgänglighet

PRIO 1. Utveckla och tillgängliggöra verksamheterna i första linjens hälso- och sjukvård och i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri

Tillgänglighetsmätning

Prestationsmål A1-3: Tillgänglighet barn och unga

Inom ramen för överenskommelsen ingår mätningar av tillgängligheten inom första linjeverksamheter och tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri.

För tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri klarade 13 landsting en väntetid under 30 dagar till första besök och 14 landsting klarade en faktisk väntetid på högst 30 dagar till behandling eller fördjupad utredning. Jämfört med tidigare år är det några landsting färre som klarade prestationsmålen (år 2014 klarade 16 landsting målen för första bedömning och 15 landsting fördjupad utredning).

När det gäller mätningarna av första linjen har alla landsting haft minst en inrapporterande enhet och har därmed uppfyllt prestationsmålet. Flera landsting har fler än en enhet som rapporterar. Under 2015 arbetade UPH för att få fler enheter att rapportera. Antalet ökade med 11 nya mottagningar under året och totalt rapporterade 45 enheter. Ett arbete påbörjades med att leta efter ett län som skulle vilja mäta hela sin första linjeverksamhet, vilket fortsätter under 2016.

Utvecklingsarbete kring mätpunkter för tillgänglighet

Under året utnämndes särskilda samordnare i varje län för att möjliggöra kontinuerlig dialog för att utveckla ledtider och definitioner i första linjen. I syfte att tydliggöra definitionerna kring väntetider har en enkät skickats ut till samordnarna med frågor om hur de tolkar ledtiderna i sina verksamheter.

Enkäten visade att det finns en gemensam förståelse kring valda ledtider men att mer stöd behövs för att hitta en samstämmighet kring innehållet i de olika aktiviteter eller åtgärder som utgör anhalter i ledet.

Upplevd tillgänglighet

Under hösten 2015 genomfördes pilotprojektet [Väntekollen](#) som undersökte barns åsikter om tillgänglighet inom första linjen genom en kort webbaserad enkät som komplement till verksamheternas väntetidsmätningar. Frågorna handlar om upplevelsen av väntetid för att få hjälp, hur många olika professionella kontakter barnen har haft innan de kommit i kontakt med den person som kan hjälpa dem, och vad de tycker om information och stöd under tiden som de letat efter rätt hjälp. Enkäten ligger på en responsiv hemsida, vilket innebär att den kunde fyllas i både till exempel på en smart telefon, en läsplatta i ett väntrum eller vid en dator hemma.

Under hösten 2015 har 9 verksamheter deltagit i en pilot där barnet eller ungdomen efter ett besök på verksamheten blir erbjuden att fylla i enkäten på en läsplatta. Verksamheterna som deltagit i piloten är BUP-mottagningar, vårdcentraler och ungdomsmottagningar. Piloten pågick under november månad och under den tiden fyllde 122 barn och ungdomar i enkäten från Väntekollen. Resultaten från pilotundersökningen presenterades under ett seminarium den 2 december. Responsen från deltagarna var generellt god men det framfördes ett behov att utveckla frågeställningarna.

Den upplevda väntetiden från att man börjar söka hjälp tills att man själv anser sig ha fått rätt hjälp är i snitt 89 dagar bland de barn och unga som fyllt i enkäten.

Tillgänglig information

Grundkrav 2: Webbaserad information till barn och unga

Alla landsting och 281 av landets 290 kommuner har webbaserad information till barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer om vart de kan vända sig för att få vård. Därmed blev 281 kommuner godkända på grundkrav 2. Sidorna som skapades 2013 har levt vidare och hållits uppdaterade. Grundkravet har på ett tydligt sätt bidragit till att det fortsatt finns aktuell information på kommunens webbsidor.

Information till tvångsvårdade barn om rättigheter

Under året har projektet bidragit till spridningen av Socialstyrelsens informationsmaterial ”Dina rättigheter i Tvångsvården. Information för dig som är under 18 år och behöver rättspsykiatrisk vård” genom ett webbTV-sänt seminarium (7 april 2015) och genom att tillgängliggöra broschyren på alla BUP-klinker som deltagit i 2015 års genombrottsprojekt.

Projektet har också låtit översätta materialet till fem språk (arabiska, engelska, franska, persiska och somaliska). Kvalitetsgranskning av översättningarna sker under våren 2016.

Informationsfilm om socialtjänsten

Den animerade figuren Alex har projektet använt tidigare i korta filmer för att informera barn och unga om olika verksamheters uppdrag inom första linjen. Filmen ”[Alex besöker socialtjänsten](#)” vänder sig i första hand till barn och unga

i åldrarna 6 -12 år. Den vill på ett enkelt sätt berätta om hur det som barn kan gå till att träffa en socialsekreterare.

2.2. Rollfördelning

PRIO 1. Utveckla och tillgängliggöra verksamheterna i första linjens hälso- och sjukvård och i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri

Mot en gemensam förståelse av första linjen

Innehåll i första linjen

Under 2015 har projektet i dialog med experter och verksamhetsföreträdare tagit fram ett dokument i syfte att klargöra första linjens innehåll, [Arbetsmaterial - Första linjen för barn och unga vid psykisk ohälsa - Ansvarsfördelning, målgrupp och insatser](#). I januari 2016 avhandlades dokumentet under ett heldagsseminarium i Stockholm och arbetet fortsätter med att förbättra innehållet under 2016.

Dimensionering av första linjens insatser

Under året inleddes ett arbete för att med stöd av data från befolkningsundersökningar om psykisk ohälsa bland barn och unga och från första linjeverksamheter undersöka behovet av insatser på första linjenivå. Arbetet fortgår under 2016 och resultatet kommer att vara användbart bland annat i dialog med kommuner och landsting kring dimensionering av första linjeverksamheter.

Olika infallsvinklar

Elevhälsan

Under året har projektet låtit ta fram en rapport om förutsättningarna för elevhälsan att fungera som första linje för psykisk ohälsa samt genomfört en intervjuundersökning med elevhälsoteam för att skapa bättre förståelse för hur elevhälsan arbetar inom området psykisk ohälsa idag och vilka möjligheter som finns att bygga vidare. Arbetet har resulterat i tre rapporter, [Förutsättningar för elevhälsan som första linje för barn och ungas psykiska hälsa \(2016\)](#), [Elevhälsans arbete – en intervjuundersökning med fokus på vilka aktiviteter som genomförs och i vilken utsträckning? \(2016\)](#) och [Upplevelsen av att arbeta med nyanlända i elevhälsan – En enkätundersökning \(2016\)](#).

I slutet av 2015 tog projektet också fram en översiktlig projektplan för hur en förstudie av elevhälsans potential att fungera som första linje skulle kunna genomföras.

Ungdomsmottagning

I den kartläggning av första linjeverksamheter som genomfördes inom [Psynkprojektet](#) under 2014 ingick fyra ungdomsmottagningar.⁴ Kartläggningen visade att de ungdomar som sökte ungdomsmottagningarna med anledning av sitt psykiska mående ofta hade en relativt allvarlig psykisk ohälsa. Under 2015

⁴ Kartlägningsrapport: Första linje för barn och ungas psykiska hälsa. En kvantitativ beskrivning utifrån data insamlad mars-september 2014. (Psynk, SKL, 2014)

inleddes en dialog om hur man arbetar med psykisk ohälsa i dag och hur man skulle kunna arbeta framöver med Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) och nätverket för psykologer på ungdomsmottagningar i Mälardalen samt genom en workshop med representanter för ungdomsmottagningar.

I 2016 års överenskommelse om psykisk ohälsa ingår 130 000 000 kronor i stimulansmedel för ungdomsmottagningars arbete med psykisk ohälsa.

BUP

Mellan juni och oktober 2015 genomfördes telefonintervjuer med chefer inom BUP för att ta del av den specialiserade nivåns perspektiv på framväxten av första linjeverksamheter. Frågeställningar som belystes var:

- erfarenheter, tankar och synpunkter kring förändringar med anledning av första linjens verksamheter och utvecklingen av gränssnitt mellan BUP och Första Linjen.
- Förekomsten av avtal och överenskommelser om ansvarsfördelning
- Utmaningar för att leda det barn- och ungdomspsykiatriska arbetet och för att möta behovet av insatser

Intervjuer och slutsatser redovisas i rapporten *BUP och Första Linjen. Röster och erfarenheter från Barn - och ungdomspsykiatri* (2016). Av intervjuerna framkommer bland annat att man upplever att det skett en överströmning av psykologer från BUP till första linjen (till följd av högre löneläge och med attraktiva arbetsuppgifter), vilket resulterat i att det nu råder brist på både barnpsykiatrer och barnpsykologer inom BUP. Få upplever att första linjen medfört en minskad efterfrågan på BUP:s insatser. Däremot menar vissa att första linjen når en annan målgrupp än BUP. Många belyser att fler, inte minst nyanlända, behöver ha tillgång till insatser på första linjenivå för att minska behovet av insatser på specialistnivå. En mer begränsad tillströmning är också en förutsättning för att BUP ska kunna utveckla sin spetskompetens. Nationell dialog efterlyses kring svårast sjuka där budgetneddragningar och effektiviserade vårdflöden medfört att många BUP minskat sina vårdavdelningar vilket resulterat i köp av dyra HVB-platser med tveksam kompetens. Andra angelägna utvecklingsområden är:

- Systematisering och tydlighet i vårdprocessen (fast vårdkontakt även för barn)
- Kvalitetsregister för att styra med kvalitet
- Utredning och behandling av neuropsykiatri
- Arbetet med nyanlända barn
- Revidering av överenskommelser och samverkansmodeller

Stöd och vidmakthållande

Under året har också stödjande arbete bedrivits för att vidmakthålla uppnådda resultat i kommuner och landsting. Bland annat har UPH tillhandahållit en mötesplats och stöd till det nätverk för första linjeföreträdare som vuxit fram under tidigare års utvecklingsarbete. Nätverket utgör en möjlighet till kunskapsbyte för verksamheterna och en referensgrupp för UPH i frågor som rör första linjen.

UPH har också erbjudit stöd till verksamheter att följa upp de insatser som erbjuds barn och unga på första linjen, till exempel genom att sprida kunskap om uppföljningsmetoder på möten och konferenser, genom projektets hemsida

och genom webbTV-föreläsningar (till exempel om Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI) den 27/4 2015). De digitala verktyg som togs fram under Psynkprojektet för att underlätta för första linjeverksamheterna att använda skattningsinstrumenten SDQ (www.sdqwebb.se) och CORE (www.corewebb.se) har fortsatt tillgängliggjorts och under 2015 gjordes 6581 SDQ-skattningar och 227 CORE-skattningar med stöd av verktygen.

UPH har också fungerat som kunskapsstöd och bollplank för län och regioner i färd att starta upp en första linje, till exempel nätverket SIMBA i Västra Götaland samt i Sörmland.

2.3. Förebyggande insatser

PRIO 2. Utveckla kunskap och metoder för att identifiera riskgrupper samt metoder för att rikta särskilda förebyggande insatser till barn och unga

DigiLys

Det är tidigare visat att en bra skolgång är den viktigaste skyddsfaktorn mot psykisk ohälsa. Psynkprojektet (2011-2014) stödde framtagandet av ett digitalt verktyg, *DigiLys*, som stöd för den arbetsmodell för utveckling av lärmiljön med samma namn som tidigare utarbetats i Helsingborgs och Landskrona stad. Arbetsmodellen [utvärderades](#) även under 2015 och visade lovande resultat.

Under 2015 har UPH arbetat för att sprida modellen till ytterligare kommuner genom att tillgängliggöra en analysledarutbildning. Under året har således åtta kommuner⁵ utbildat totalt 45 analysledare. Syftet med utbildningen var även att medverka till implementering och spridning i deltagande kommuner och en kompletterande utvärdering kommer genomföras våren 2016 för att få en bild av utbildningens genomslag.

2.4. Insatser för att minska självskadande beteende

PRIO 3. Minska förekomsten av självskadande beteende, självmordsförsök och självmord hos barn och unga

Självskadeprojektet

Aktiviteterna 2015 har fokuserat implementering av rekommendationerna i kvalitetsdokumentet (Rekommendationer för insatser vid självskadande beteende Nationellt kvalitetsdokument för psykiatri) där rekommendationen om ett gott och hjälpsamt bemötande (medkänsla, respekt och värdighet) utgör en röd tråd i utvecklingen av insatser och aktiviteter inom projektet. Implementeringen har främst skett genom utbildningsinsatser, till exempel till handledare och terapeuter i metoden Emotion Regulation Group Therapy (ERGT), sjuksköterskor och psykologer på SiS-institutioner samt genom att sprida utbildningskoncept riktat mot somatisk vård, akutmottagningar och primärvård. Verktyg har tagits fram för att stödja implementering och vidmakthållande av rekommendationerna i alla landsting och regioner (förankringsarbetet pågår, publicering sker under 2016). Vidare har fortsatt stöd getts till utveckling av samarbetet och strukturen med processledare och resursgrupper i län och

⁵ Gävle, Jönköping, Järfälla, Tomelilla, Vänersborg, Älvdalen, Ängelholm, Malmö stad

landsting som en modell för stöd till lokal implementering av rekommendationerna m.m.

De bemötandebildningar som genomförts över hela landet visar goda resultat vad gäller upplevd ökat kompetens och bättre attityd gentemot självskadebeteende och patienter med självskadebeteende, men att insatser krävs för att bibehålla den senare effekten.

Projektet har också bidragit till utvecklingen av en internetbaserad behandling och app ([Emotion Regulation Individual Therapy for Adolescents, ERITA](#)).

Projektet har därutöver bidragit till utvecklingsarbete kring brukarstyrd inläggning, BI, genom att stötta lokala projekt och att samla kunskap om inläggningsindikatorer och former för heldygnsvård. Projektet har även samverkat med brukarorganisationen SHEDO kring utveckling och uppskalning av anhörigstöd och stärkt brukarinflytande.

Samverkan har skett med SKL kring möjligheten att utforma specialistenheter med heldygnsvård för de svårast sjuka.

UPH arrangerade i oktober en heldag på temat sex som självskadebeteende. Ca 60 personer deltog, främst personal från elevhälsa och ungdomsmottagningar. Dokumentation från dagen samt material finns samlat på <http://www.uppdragpsyiskhalsa.se/>

Bidrag till andras suicidpreventiva arbete

Suicidpreventivt arbetet omfattar alla åldrar. UPH har samverkat med och bidragit till andra aktörers suicidpreventiva arbete genom att bidra till utbyte mellan forskare och myndighetsföreträdare. UPH har lämnat synpunkter på Folkhälsomyndighetens arbete kring händelseanalyser vid suicid samt deltagit med moderator och monter på den tionde nationella [suicidpreventionskonferensen](#) (29-30/9).

2.5. Samordnade insatser

PRIO 4. Bidra till samverkan och samordning mellan huvudmännen vid insatser riktade till barn och unga med psykisk ohälsa

Samordnad individuell plan (SIP)

Prestationsmål A4-5: Samordnade individuella planer

För att klara prestationsmålet skulle kommunerna rapportera in hur många SIP som upprättats för personer till och med 17 år samt ha gjort en uppskattning om behovet av en sådan hos personer i samma målgrupp.

Av de 256 kommuner som skickade in underlag bedömdes 157 uppfylla prestationsmålet. De 99 kommuner som inte godkändes bedömdes inte uppfylla kravet gällande brukarenkät. Samtliga landsting skickade in underlag och 16 bedömdes uppfylla prestationsmålet. De fem landstingen som inte godkändes bedömdes inte uppfylla kravet på brukarenkät.

Socialstyrelsen uppger att de har haft stora svårigheter att göra en bedömning av prestationsmålen A4 och A5 gällande SIP barn och unga. Svårigheterna rör

kravet på att minst 70 procent ska ha erbjudits en brukarenkät och omfattar både teknik och tolkning av målen.

Brukarupplevelse vid SIP

Prestationsmål A 4-5 angav att landstingen och kommuner skulle erbjuda en brukarenkät till minst 70 procent de som erhållit en Samordnad individuell plan (SIP) i syfte att på sikt öka bland andra barns och ungdomars delaktighet. Som stöd tog projektet fram webb- och brukarenkäten SIP-kollen, www.sipkollen.se, som gav landstingen och kommunerna möjlighet att enkelt erbjuda en brukarenkät och ett räkneverk. Verktöget är framtaget för alla åldrar. Barn själva och ibland deras föräldrar har besvarat enkäten.

Efter ett SIP-möte kan patienten/brukaren använda enkäten för att ge återkoppling till verksamheten genom att svara på frågor om hen upplevde att hen blev lyssnad på, fick vara med och bestämma, och om mötets innehåll var relevant o s v. Frågorna är framtagna i samverkan med profession och brukare.

Enkäten kan användas på datorer, läsplattor, smarta telefoner eller skrivas ut på papper. Till verktöget finns även framtaget en [instruktionsfilm](#) för hantering SIP-kollen (personal), en informationsbroschyr till personal om SIP-kollen och en informationsbroschyr till barn och unga om SIP-kollen

De aggregerade resultaten från SIP-kollen förmedlades per mail till landstingen och kommunerna inför deras inrapportering av grundkrav och prestationer 2015 eftersom det i dagsläget inte är möjligt för verksamheter att ta del av summerad data i verktöget. Från den 1 mars 2015 till den 15 oktober 2015 hade 1 252 enkäter fyllts i för åldersgruppen 0-24 år. Sammanställningen visade på skillnader mellan länen bland annat i bemötande och medbestämmande.

SIP för placerade barn

Under året har projektet bidragit till aktiviteter med målsättningen att skapa konsensus och rutiner så att alla placerade barn får en SIP. Projektet har bland annat publicerat exempel på [överenskommelser](#) som tydliggör ansvarsfördelning inför placering och tagit fram en [film](#) om de nya kraven kring upphandling av HVB-hem. Projektet har också bidragit till att [SKL:s arbete](#) för att bevaka placerade barns rättigheter till exempelvis utbildning och hälso- och sjukvård.

Stöd och vidmakthållande

Under året har projektet har också gjort olika informations- och spridningsaktiviteter för att stödja och öka användningen av SIP, till exempel genom att ta fram informationskort (finns inte i digital form), deltagit i konferenser och vid lokala och regionala samlingar, vidmakthållit stödfunktionen ”[Fråga Viveca](#)” och annan mail- och telefonsupport, genomfört lokala och nationella utbildningsinsatser ([Hur utbildar man i SIP?](#), 151124), samt bidragit till planering av SKL:s förstudie om IT-stöd för SIP (under framtagande).

Projektet har tillsammans med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tagit fram informationsmaterial om SIP och vad som förväntas av handläggare när de blir inbjudna och deltar i möten. Materialet finns hos myndigheterna.

Annat stöd till samordning och samverkan

SkolFam för samverkan mellan skola och socialtjänst

[SkolFam](#) är en arbetsmodell för att stärka familjehemsplacerade barns förutsättningar att lyckas bättre i skolan, framtagen i Helsingborgs stad (2005) och spridd till ett tjugotal kommuner. Lokala utvärderingar har visat förbättringar i skolresultaten hos de elever som deltagit i SkolFam och en nationell utvärdering av arbetsmodellen beräknas bli klar under 2016.

För att sprida modellen togs en webbutbildning fram inom ramen för Psynkprojektet och under projektperioden utbildades även ett antal SkolFamutbildare. SkolFamutbildarna har under 2015 varit verksamma i sex ”nya” kommuner, varav tre fattat beslut om att börja arbeta i enlighet med SkolFam. Under 2015 har alla kommuner som visat intresse för SkolFam erbjudits en endags grundutbildning av SkolFamutbildarna. Totalt utbildades omkring 120 personer fördelat på nio kommuner/stadsdelsområden⁶. Utbildningen består av kunskapsmoment kring skolresultaten för familjehemsplacerade barn och vikten av förebyggande insatser samt av handledning i arbetsmodellen.

Samverkansstöd för ledningsnivå

Under året har två material för gemensam ledning och styrning utvecklats och testats, baserade på forskning och erfarenheter från det föregående Psynkprojektet. Det ena är ett kartläggningsverktyg för att inventera samverkanssystemets effektivitet på politisk- och tjänstemannanivå och det andra är en guide för utveckling av gemensam ledning och styrning. Guiden färdigställs våren 2016.

Under året gav projektet fortsatt stöd till kommuner och landsting/regioner kring ledning- och styrning för samverkan, däribland till Vänersborgs kommun och Kunskapsförbundet Väst och Västra Götalandsregionen, delar av länsnätverket SIMBA, Botkyrka kommun och Stockholms läns landsting. Projektet bidrog bland annat till stöd till behovsanalys och implementering.

⁶ Göteborg Bergsjön, Göteborg Angered, Visby, Katrineholm, Timrå, Kramfors, Vårgårda, Sundsvall, Trollhättan

3. Svår problematik, och/eller vuxna

3.1. Kunskap och kompetens

PRIO 1. Öka kompetensen och kunskapen om personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik och dess konsekvenser samt om betydelsen att behandla somatisk sjukdom hos personer tillhörande målgruppen

Registrering för ökad kunskap

Prestationsmål B 1: Kvalitetsregister och hälsofrämjande insatser

Samtliga landsting utom ett uppfyllde prestationsmålet. Alla landsting klarade gränserna för antal registreringar och läkemedelsuppföljning men ett landsting lyckades inte nå målet vad gäller andelen som fått hälsofrämjande insatser i PsykosR. Under 2015 har registreringarna i kvalitetsregistren fortsatt att öka och vid årets slut hade knappt 50 000 ny- och uppföljningsregistreringar gjorts i de psykiatriska kvalitetsregistren under året.

Prestationsmål B 3: Inventering

Av de 255 kommuner som rapporterade in sina inventeringar av personer med psykisk funktionsnedsättning bedömdes 248 kommuner uppfylla kriterierna för prestationsmålet. Samtliga dessa uppfyllde även båda grundkraven och fick del av prestationsmedlen. De kommuner vars inventeringar inte godkändes saknade analys och handlingsplan eller brukarsynpunkter. Totalt omfattar inventeringarna som gjorts runt om i landet drygt 50 000 personer med psykisk funktionsnedsättning.

UPH har under 2015 fortsatt att driva ett utvecklingsprojekt för att stötta kommunerna i inventeringsarbetet. Projektet har bland annat besökt olika kommuner och har hållit i seminarium i ett flertal län. Syftet med besöken och mötena har varit att ge stöd vid genomförandet av inventeringarna samt i arbetet med analys och handlingsplan.

Ojämlig hälsa

Det finns sedan länge vetenskap om att personer med svår psykiatrisk problematik har sämre hälsa än befolkningen i övrigt, samt att de erbjuds vård i mindre omfattning. En orsak är att läkemedel ger negativa biverkningar. En stabil läkarbemanning ger ökade förutsättningar för en förtroendefull och ömsesidigt ansvarstagande relation mellan läkare och patient, vilket är särskilt betydelsefullt för de med svår psykiatrisk problematik. Arbetet med att minska behovet av hyrläkare har pågått under 2015 och fortsätter 2016.

App för bättre behandlingsresultat (IMR)

Under 2015 har 60 personer utbildats i att använda Illness Management Recovery (IMR) med hjälp av [IMR-Appen](#) som utvecklades under 2014. IMR syftar till att förbättra individers förmåga att hantera de negativa konsekvenserna av svår psykisk sjukdom, främja samarbetet mellan utövare och brukare, öka deltagarnas delaktighet i sin behandling samt att stötta deltagarna att eftersträva personligt meningsfull återhämtningsmål. I det manualbaserade programmet ingår somatisk hälsa som ett delområde. Utbildningsprocessen har inneburit att projektdeltagarna använder IMR-appen i behandling, utbildar nya handledare och delar erfarenheter och stöttar varandra i ett nätverk med tillgång till en huvudansvarig handledare som är expert på IMR.

Under 2016 kommer arbetsmodellen att dokumenteras med målet att ta fram en allmängiltig modell för implementering och spridning av manualbaserade metoder.

Fortsatt stöd till integrerade arbetssätt

Det arbete som bedrivits inom ramen för I-Nod har till stor del presenterats på hemsidan www.i-nod.se. Hemsidan har uppdaterats kontinuerligt och distribution av material och information har också genomförts.

Man har inom ramen för uppdraget gett stöd och handledning till team som påbörjat en implementering av FACT (åtta team i Göteborg ett i Eskilstuna och två i Skåne). Ett större informationstillfälle har genomförts med deltagare från både Skåne och Göteborg. En uppdaterad FACT-tavla har testats i ett av teamen i Västra Götaland och därefter distribuerats ut för spridning.

Genom CEPIs arbete har utvärderingen av FACT-teamens programtrohet följts upp. Man har även följt upp ett 100-tal klienter som fått insatser enligt arbetssättet med FACT. Resultatet kommer att ge ny kunskap om hur arbetssättet fungerar i en svensk kontext och kan bidra till att FACT får större spridning. Resultatet kommer att sammanställas under 2016 och väntas klart tidigast vid årsskiftet 2016/2017. Parallellt med detta arbete har CEPI även genomfört en intervjustudie med personal som arbetat enligt FACT-modellen, vilket resulterat i en ännu inte publicerad artikel.

En [checklista](#) för ACT:s grundläggande komponenter har tagits fram av delprojekt ACT. Delprojekt Puzzle har tillsammans med Linnéuniversitetet i Växjö bidragit till ökad kompetens avseende integrerat arbetssätt i och med den utbildning som genomförts där ca 60 personer från hälso- och sjukvård, kommun och kriminalvård deltog.

Inventering av integrerade verksamheter

För att följa upp arbetet med integrerade verksamheter och arbetsformer har en inventering genomförts under hösten 2015. Kartläggningen har inneburit ett 70-tal semistrukturerade telefonintervjuer med främst verksamhetschefer, sektionschefer, enhetschefer eller personer som har en övergripande roll eller god kännedom om verksamheternas organisation och arbetssätt. Intervjuerna har inbegripit både landstingsdriven och privat hälso- och sjukvård som arbetar gentemot målgruppen svårast sjuka och som har behov av insatser från både hälso- och sjukvård och kommun. Sammanställning av insamlad data kommer att påbörjas i januari 2016 och beräknas vara klart i under våren.

Bättre vårdinnehåll inom rättspsykiatri

I arbetet med att skapa en checklista för vårdinnehåll inom rättspsykiatri kommer en inventering av vårdinnehåll och behov av nya kompetenser att identifieras, vilket kan utgöra en grund för kommande kvalitetsarbete inom rättspsykiatrisk verksamhet. Rapporten kring vårdinnehåll kommer att färdigställas 2016.

Bättre insatser för äldre

Äldre personer med psykisk ohälsa är en grupp som ofta försummas. Deras psykiska ohälsa tenderar att visa sig på andra sätt än bland vuxna, samt att sviktande funktioner kan bidra till att komplicera tillståndet. Människor med psykiska sjukdomar som blir äldre har särskilda behov. I maj genomförde UPH och Socialdepartementet en hearing kring äldre och psykisk ohälsa. Till hearingen inbjöds forskare och kliniker med god kunskap. Hela dagen dokumenterades och rapporten finns [här](#).

Under hösten bistod UPH i ett arbete med att utveckla kvalitetsregistret Senior Alert till att även omfatta området psykisk ohälsa hos äldre. En referensgrupp tillsattes som fortsatte arbetet under östen. Vid årsskiftet fanns ett material framtaget som kommer att kunna utvecklas till en del i Senior Alert. Dock har Senior Alerts finansiering minskat vilket omöjliggör att arbetet med utvecklingen sker i den snabba takt som vore önskvärt.

UPH har vid flera tillfällen deltagit i kurser och konferenser kring området psykisk ohälsa hos äldre. UPH har finansierat utbildning av sex stycken huvudinstruktörer i MHFA- äldre (Mental Health First Aid, Första hjälpen vid psykisk ohälsa). Dessa personer kan i sin tur utbilda nya instruktörer. UPH har även finansierat en kurs för 20 instruktörer, även dessa i MHFA-äldre.

UPH har med hjälp av medarbetare i Uppsala stad tagit fram en skrift som är ett stöd till professionella inom socialtjänsten att på ett lättöverskådligt få hjälp med och idéer om hur psykisk ohälsa kan fångas upp i mötet med en äldre person. Skriften ”[Äldres psykiska ohälsa. Att fånga upp psykiska ohälsa hos äldre i handlägningsprocessen](#)” är publicerade i SKL:s rapportserie.

Självordsförebyggande insatser

Suicid är det yttersta tecknet på ohälsa och att arbeta suicidpreventivt möjliggör en mer jämlik vård. UPH har samverkat med och bidragit till andra aktörers suicidpreventiva arbete genom att bidra till utbyte mellan forskare och myndighetsföreträdare. SKL har inkommit med synpunkter inför

Folkhälsomyndighetens arbete kring händelseanalyser vid suicid samt deltagit med moderator och monter på den tionde nationella [suicidpreventionskonferensen](#) (29-30/9)

3.2. Samverkan och samordning

PRIO 3. Bidra till samverkan och samordning mellan huvudmännen vid insatser riktade till personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

Formaliserad samverkan

Grundkrav 1. Samverkansöverenskommelser

I länet ska det finnas överenskommelser om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning. Alla landsting och 276 kommuner godkändes på grundkrav 1. Brukarorganisationer runt om i landet har med stöd från NSPH lämnat synpunkter på alla godkända överenskommelser. Detta stöd var under 2015 en viktig del i att så många landsting och kommuner uppfyllde årets grundkrav.

Samordnad individuell plan (SIP)

SKL har utvecklat och genomfört en utbildningsinsats i Eskilstuna om samordnad individuell plan (SIP) gällande vuxna tillsammans med FoU Sörmland Utbildningen består av två delar, en [grundutbildning](#) samt en [fördjupningsutbildning](#). Sammanlagt har cirka 170 personer utbildats i grundutbildningen och cirka 65 personer i fördjupningsutbildningen. En utvärdering av utbildningsinsatsningen håller på att tas fram av FoU Sörmland.

UPH har tagit fram ”visitkort” med information om hur man snabbt hittar information om utbildningar rörande SIP till barn och unga samt vuxna. Kortet finns inte framtaget digitalt.

Under hela året har UPH bidragit med stöd i frågor gällande SIP för alla åldrar. Funktionen [Fråga Viveca](#) har funnits under hela året. Funktionen ger verksamheter och andra en möjlighet att ställa frågor och få svar om SIP. SKL har deltagit i flera arrangemang och spridit information om SIP och samverkan.

Digitalt stöd

SKL bedriver sedan 2015 en förstudie med målsättningen att utveckla funktioner i Stöd och behandling (Funktionellt IT-stöd för samordnad individuell plan (SIP)). Stöd och behandling är en e-tjänst (ibland benämnd plattform för stöd och behandling) som används i reguljär vård för stöd och behandling via internet. Det är en nationell e-tjänst utvecklad av 1177 Vårdguiden på uppdrag av Inera. Stöd och behandling gör det möjligt att digitalisera samordnad individuell plan (SIP). För att nå målet och göra det möjligt för kommuner och landsting att i samverkan arbeta i en SIP behöver nedanstående frågeställningar besvaras; Vilka krav ställer kommun/landsting på SIP-processen? Vilka funktioner behöver utvecklas i Stöd och behandling för SIP? Vilka verksamheter samverkar i en SIP inom landsting och kommun, och har möjlighet att delta i en testpilot för SIP? Hur ser marknadens lösningar ut i de system som hanterar SIP? Finns det behov/önskemål av en nationell SIP-blankett?

Det IT-stöd som efterfrågas behöver stödja samverkansprocessen mellan såväl kommun, landsting som patient/brukare som får en SIP.

Samverkansstöd till ledningsnivå

Ett kartläggningsverktyg för att inventera samverkanssystemets effektivitet på politisk- och tjänstemannanivå har utvecklats. Även en guide för utveckling av gemensam ledning och styrning är under framtagande och färdigställs våren 2016.

Samverkan kring psykiatri, beroendevård och socialtjänst i Botkyrka

Psykiatriska kliniken vid Karolinska Sjukhuset Huddinge, socialtjänsten i Botkyrka kommun samt Beroendekliniken vid Karolinska Sjukhuset beslutade sig för att inleda ett projekt för att förbättra samverkan kring gemensamma målgrupper. Projektledaren och den gemensamma ledning- och styrstrukturen för samverkan via denne, erbjöds konsultativt stöd från UPH. Stödet gavs kring användning av samverkanskartläggningsinstrumentet [SQPM](#) och ett stödbatteri för kartläggning och utveckling av gemensam ledning och styrning. Projektet använde material från UPH för att formulera en ansökan om implementering 2015 och kommer använda kunskaperna i den utformningsfas som nu inletts.

3.3. Bättre tvångsvård

PRIO 2. Minska behovet av tvångsåtgärder och förbättra patientens upplevelse vid tvångsvård inom den psykiatriska heldygnsvården

Prestationsmål B 2: Minska behovet av tvångsåtgärder

Samtliga landsting har identifierat den tiondel patienter med flest tvångsvårdstillfällen och identifierat den tiondel patienter med flest tvångsåtgärder. Landstingen har också redovisat en handlingsplan för att minska behovet av tvångsvård och har deltagit i det gemensamma kvalitetssäkringsarbetet avseende rapportering till PAR. Landstingen har aktivt deltagit i utvecklingsarbetet på området samt involverat organisationer som företräder patienter, brukare och närstående i uppföljningen av handlingsplanen och den nya handlingsplanen. Alla landsting bedöms uppfylla prestationsmålet.

Bättre tvångsvård för barn och unga

I överenskommelsen med staten fick UPH i uppdrag att genomföra ett projekt enligt den s.k. genombrottsmetodik, riktat mot barn- och ungdomspsykiatri och särskilt mot barn och unga som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Syftet var att öka barn och ungas delaktighet i sin egen vård och minska behovet av tvångsåtgärder. Personalteam från 12 barn- och ungdomspsykiatriska kliniker med heldygnsvård anmälde sig till att delta i genombrottsprojektet, som inleddes med ett seminarium den 25 september 2014. Projektet pågår till och med maj månad 2016. Två personer från huvudkontoret vid Statens institutionsstyrelse, SiS, deltar i projektet som observatörer. På så vis får SiS kunskap om projektet och det arbete som personalen inom barn- och ungdomspsykiatri bedriver för att förbättra vården samtidigt som de deltagande personalteamerna får kunskap om hur SiS arbetar

mot hot och våld på sina institutioner. Samtliga team använder broschyren ”Dina rättigheter i Tvångsvården. Information till dig som är under och år och behöver psykiatrisk tvångsvård” som tagits fram av Socialstyrelsen.

Varje team använder webbverktyget på www.genombrott.nu, som tagits fram av UPH under 2014. Webbverktyget gör det möjligt för personalen att samla in och lagra idéer på hur vården kan förbättras från kollegor, patienter och närstående via mail och SMS. Bland annat arbetar man med eftersamtal vid eventuella tvångsåtgärder. Förbättringsidéerna ska syfta till att göra patienterna tryggare och öka deras delaktighet i vården. Personalen använder webbverktyget för att testa och utvärdera förbättringsidéerna direkt i den egna verksamheten. Via webbverktyget sker kontinuerliga mätningar av bl.a. antalet tvångsåtgärder på kliniken. Patienter och närstående får varje vecka fylla i enkäter om hur trygga de känner sig på kliniken, om de får den information de behöver och om de känner sig delaktiga i vården. Webbverktyget hjälper personalen att hålla reda på att alla patienter har fått muntlig och skriftlig information om sina rättigheter i vården, samt att eftersamtal erbjuds patienter som utsatts för tvångsåtgärder.

Teamen och projektledningen kan följa och redovisa arbetet via webbverktyget, som genererar färdiga statistikbilder som visar resultatet av mätningar och enkäter.

Bättre insatser vid självskadebeteende

Inom ramen för självskadeprojektet har man framför allt fokuserat på implementering av rekommendationerna i kvalitetsdokumentet (Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende. Nationellt kvalitetsdokument för psykiatri). Implementeringen har främst skett genom utbildningsinsatser, till exempel till handledare och terapeuter i metoden Emotion Regulation Group Therapy (ERGT), sjuksköterskor och psykologer på SIS-institutioner samt genom att sprida utbildningskoncept riktat mot somatisk vård, akutmottagningar och primärvård. Verktyg har tagits fram för att stödja implementering och vidmakthållande av rekommendationerna i alla landsting och regioner (förankringsarbetet pågår, publicering sker under 2016).

Det har publicerats ett supplement till de framtagna riktlinjerna som beskriver forskningsläget ([Behandling av självskadande patienter i heldygnsvård: fynd från forskningen. Bjärehed och Åkesson](#)). Projektet har också bidragit till utvecklingen av en internetbaserad behandling och app ([Emotion Regulation Individual Therapy for Adolescents, ERITA](#)).

Projektet har därutöver bidragit till utvecklingsarbete kring brukarstyrd inläggning, BI, genom att stötta lokala projekt och att samla kunskap om inläggningsindikatorer och former för heldygnsvård. Projektet har även samverkat med brukarorganisationen SHEDO kring utveckling och uppskalning av anhörigstöd och stärkt brukarinflytande.

3.4. Bättre sysselsättning

PRIO 4. Öka sysselsättningsgraden för personer med psykisk funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga

PRIO 5. Ett mer varierat utbud av verksamheter med meningsfull sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning

Inventering

Prestationsmål B3. Inventeringar

Av de drygt 50 000 personer med psykisk funktionsnedsättning som ingick i inventeringen saknade hälften arbete eller sysselsättning under minst en månad under det senaste året. Inventeringen visar tydligt att sysselsättning är en fortsatt viktig fråga som behöver prioriteras framöver.

Av de 40 procent som haft sysselsättning har 14 procent haft arbete på den öppna arbetsmarknaden. De flesta har haft sysselsättning inom den kommunala dagligverksamheten (44 procent) eller deltagit i kommunernas öppna dagverksamhet (13 procent).

Stöd till kommuner

SKL har under 2015 aktivt arbetat med stöd till kommunerna i genomförandet av inventeringar i verksamheter avseende personer med psykiska funktionsnedsättning genom kommunbesök, seminarium, telefonkontakter, etc. SKL har även tagit fram en ny version av Socialstyrelsens inventeringsmall som är bättre anpassad för kommunala förhållanden.

Analys av handlingsplaner

Under hela PRIO-satsningen har kommunerna inkommit med handlingsplaner i enlighet med prestationsmål B3. UPH har analyserat ett urval av de handlingsplaner som skrivits utifrån inventeringarna. Syftet med analysen var att titta på innehållet för att identifiera behov och pågående arbete i kommunerna. Sammanfattningsvis visar resultatet att inventeringarna har präglats av en helhetssyn, där boende, hälsa, anhörigstöd, arbete och sysselsättning ingått, vilket är livsområden som påverkar varandra.

Inventeringarna och handlings-/analysplanerna verkat ha varit till gagn för kommunerna och framförallt lyft området arbete och sysselsättning. Att kombinera inventeringar med någon form av utvecklingsarbete borde förbättra förutsättningarna för målgruppen.

Strategi för ökad sysselsättning

SKL:s linjeorganisation har under 2015 haft en prioriterad fråga för Ökad sysselsättning för personer med funktionsnedsättning. Huvudfokus har varit personer med funktionsnedsättning som har nedsatt arbetsförmåga. Arbetet har haft en bred ansats både vad avser kommunerna och landstingens olika verksamhet såsom arbetsgivarrollen, verksamheter inom vård- och omsorg, individ- och familjeomsorg och arbetsmarknadsområdet. Arbetet har skett i nära samarbete med Uppdrag Psykisk Hälsa.

För att underlätta ingången på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning UPH har tillsammans med flera avdelningar på SKL tagit

fram en gemensam projektplan. I projektet finns flera delar; vilka ekonomiska incitament som finns för kommuner att tillse att personer ut målgruppen kommer i egen försörjning, hur SIP kan användas som en del i att underlätta samarbetet mellan relevanta myndigheter, hur kommunernas möjlighet att bredda kompetensförsörjningen genom att personer med funktionsnedsättning anställs i den egna verksamheten kan öka. Projektgruppen har tagit fram en ESF-ansökan med syfte att stödja de sociala företagens roll att fungera mer arbetsintegrerade i den lokala kontexten.

UPH deltar i en förstudie på SKL om den finansiella samordningen i framtidens välfärd. Projektering har pågått under hösten 2015 och förstudien pågår under våren 2016.

För att få en lägesbild av hur kommuner och landsting anställer personer med funktionsnedsättning så har UPH och SKL gemensamt genomfört en bearbetning av statistik från Arbetsförmedlingen på arbetsgivargrupper hösten 2015. Materialet är inte publicerat men används som underlag i det fortsatta arbetet med att få fler personer med funktionsnedsättning i arbete.

Goda exempel

I flera av de ovan beskrivna aktiviteterna har goda exempel identifierats. I många län pågår det olika arbeten för att möjliggöra för fler personer att nå arbetsmarknaden. På UPH:s [webbsida](#) samlas goda exempel, information och tips om funktionsnedsatta och sysselsättning. Sidan kommer att fyllas på med fler exempel under 2016.

4. Kunskap och kvalitet

4.1. Stöd baserat på bästa kunskap

PRIO 1. Bidra till att vården och omsorgen i ökad utsträckning bygger på bästa tillgängliga kunskap

Nya kunskapsunderlag

Kartläggning av vårdplatser

För att stödja landstingen i deras arbete att utveckla specialistpsykiatri har projektet under 2015 gett stöd till en kartläggning av vårdplatser inom slutenvård, mellanvårdsformer och öppenvård inom allmänpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och rättspsykiatri för att förse landstingen med analysunderlag för jämförelse avseende vårdplatser och balansen mellan öppenvård och vårdplatser både avseende personaltäthet och kostnader. Tidigare kartläggningar av vårdplatser har gjorts för år 2008, 2010 och 2012.

Insamlingsarbetet liksom valideringen av data har tagit längre tid än beräknad varför en rapport kommer presenteras först sommaren 2016.

Ny sammanställning om tvångsvård

I PRIO- överenskommelsen mellan regeringen och SKL 2014 ingick ett arbete för att minska behovet av tvångsvård. Projektet har under 2015 sammanställt landstingens analyser och handlingsplaner för minskat behov av tvångsvård i rapporten *Grundkrav och prestationer – Tvångsvårdstillfällena och tvångsåtgärder 2014* för att ge en översikt över landstingens arbete med tvångsvård och för att underlätta kunskapsutbyte. Sammanställningen visar att bland den tiondel av patienterna som fått mest tvångsvårdstillfällen/tvångsåtgärder dominerade två grupper, 1) personer med allvarliga psykiska sjukdomar (såsom schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, bipolära syndrom, svåra depressioner, missbruk/beroende respektive samsjuklighet) och 2) unga kvinnor med emotionellt instabil personlighetsstörning med självskadebeteende och utagerande beteende. I den

första gruppen var bristande sjukdomsinsikt och dålig följsamhet till läkemedelsbehandling dominerande som orsak till intagning. Typiskt för gruppen var psykosocial problematik med ensamboende, inget/dåligt nätverk, otillräckligt stöd i boende och brist på strukturerad sysselsättning. I den andra gruppen var bristande sysselsättning och förekomst av missbruk bidragande faktorer till tvångsvård, och hospitaliseringsrisk och överkonsumtion av läkemedel lyftes fram som problemområden. Oavsett grupp var de vanligaste tvångsätgårderna läkemedelstillförsel under fasthållning/fastspänning respektive fastspänning upp till 4 timmar. Av landstingens handlingsplaner framgår ett stort antal förbättringsåtgärder (inom områdena delaktighet, följsamhet i läkemedelsbehandling, boende, sysselsättning, samordnad individuell plan, vårdkedja, lokaler, metodutveckling, implementering, ledning, internkontroll, rutiner, forskningsprojekt och behov av fortsatt analys). Rapporten lyfter fram behovet av en tydlig organisatorisk struktur för uppföljning av tvångsvården med deltagande av chefläkare, chefsöverläkare och med återkoppling till förvaltnings- och landstingsnivå vilket bidrar till ett fortsatt arbete med ständiga förbättringar. En sådan struktur bedöms särskilt påkallad med tanke på den särställning som specialpsykiatri har jämfört med övrig sjukvård genom myndighetsutövningen inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Nya metoder för innovation: Sociala investeringar

Verktyg och stöd

Utifrån de behov som kommuner och landsting/regioner uttryckte i den enkät om sociala investeringar som genomfördes under 2014 har projektet tagit fram nya stödmaterial. Allt material finns publicerat på www.uppdragpsykiskhalsa.se

- Skriften [17 frågor och svar om sociala investeringar](#) som besvarar de vanligaste frågorna kring sociala investeringar och beskriver grundläggande principer för konceptet och hur det förhåller sig till eller skiljer sig från angränsande områden (t ex förebyggande arbete, hälsoekonomi och samhällskalkyler).
- Ett dokument som kan användas för att undersöka organisationens mognad och förbättringsområden förestående ett arbete med sociala investeringar.
- En rollbeskrivning för arbete med sociala investeringar som beskriver uppgifter och förhållandet mellan roller.
- En sammanställning av instrument och bedömningsmetoder med relevans för sociala investeringsprojekt, samt ett digitalt verktyg för val av instrument eller bedömningsmetod.
- En ny version av verktyget för att formulera logiken mellan mål, aktiviteter och indikatorer, *Logikmodell 2.0*.
- En exempelmall för vad som bör ingå i en inkommen ansökan för att utgöra underlag till beslut om sociala investeringsprojekt
- Ett typexempel på ett informationsbrev till organisationen om beslutade sociala investeringar/sociala investeringsprojekt.
- Ett typexempel på en samtyckesblankett för att kunna följa upp sociala investeringar över verksamhetsgränser. Arbete pågår för att ta fram en form för samtycke till behovsanalys av individdata för större populationer inom en kommun/regioner/landsting.
- Skriften [Implementering av sociala investeringar – från projekt till ordinarie verksamhet](#) om förutsättningarna för framgångsrik implementering och uppskalning.

- Projektet har stött utvecklandet och testningen av ett verktyg för systematisk uppföljning och utvärdering, www.foljupp.nu, framtaget i Norrköping och Örebro. Verktöget tillgängliggörs för andra kommuner/landsting/regioner under våren 2016.
- Spridning av ett dokument med enhetskostnader och användningsområden.
- Bearbetad version av filmen ”20 barnavårdsärenden” om betydelsen av att uppmärksamma risktecken, samordning och kostnadseffekter.

Intensifierat arbete med ”case”

Under året har Norrköping och Örebro kommuner utgjort ett ”case” som fått extra stöd av projektkansliet för att ta fram bättre modeller för sociala investeringar, i synnerhet den så kallade ”återföringsmodellen” för ekonomisk avsättningen av investeringsmedel. Bägge dessa områden har arbetat med att ta fram enhetskostnader för att värdera effekter och kostnadskalkyler, och att utveckla sättet som insatser utformas, implementeras, följs upp och utvärderas. Fokus för utvecklingsarbetet i Örebro har också varit att bygga en intern utvärderingskompetens (utvärderingsteam) i Norrköping att utveckla arbetet med idéprövning.

Casen visar att det är möjligt att med handfast stöd på relativt kort tid förbättra förmågan till behovsanalys, design av insatser, och utvärdering. Arbetet har också resulterat i nya forum för att göra sektorsöverskridande analys och ökat förankringen i den ordinarie organisationen. Casearbetet har också möjliggjort framtagandet av flera av ovan listade verktyg och material samt bidragit till innehållet i olika utbildningsinsatser.

Slutrapporter från Norrköping och Örebro finns i på www.uppdragpsyiskhalsa.se.

Stöd och vidmakthållande

Projektet har gett stöd till uppbyggnaden av ett nätverk för ekonomer, verksamhetsutvecklare och beslutsfattare för kunskapsutbyte kring sociala investeringar. Under året genomfördes två ekonomnätverksträffar (juni, nov) med deltagare från ett tiotal kommuner.

Projektet har också varit medarrangör till en konferens med Nynäshamns kommun (150 deltagare), genomfört en endagsutbildning om sociala investeringar med cirka 100 deltagare från olika kommuner/regioner/landsting samt gjort lokala utbildningsdagar i Region Skåne, Sundsvall, Västra Götalandsregionen, Eskilstuna (Torshälla stadsdel), och Sörmland och medverkat i seminarier i Almedalen i samarbete med Health Navigator och Örebro kommun samt genomfört flera föreläsningar.

Projektet har också bidragit till samordning av arbetet med sociala investeringar med SKL:s linjeorganisation.

Sociala utfallskontrakt

Under 2015 har ett arbete bedrivits för att utforma ett s.k. socialt utfallskontrakt i Sverige inspirerat av ”Social Impact Bonds” i Storbritannien och USA (under framväxt även på andra platser).

SOCIALT UTFALLSKONTRAKT

Kontraktet upprättas mellan en privat finansiär (investerare) och en offentlig aktör (utfallsansvarig) och anger att en viss insats ska genomföras för en definierad målgrupp. I kontraktet åtar sig investeraren att finansiera insatsen mot att hen får tillbaka investerade medel plus eventuell avkastning – förutsatt att preciserade utfall för målgruppen uppnås. Konstruktionen medför att finansiären och det offentliga delar på risken samtidigt och flyttar fokus från aktiviteter till resultat.

Under 2015 har ett pilotarbete bedrivits med Norrköpings kommun (utfallsansvarig) och Leksell Social Ventures (investerare) där Uppdrag Psykisk Hälsa och Health Navigator fungerat som intermediärer. Intermediärens funktion har varit att stödja investeraren och den utfallsansvarige att identifiera lämpliga samarbeten genom målgruppsanalyser, ta fram insatsförslag, kontraktsskrivning, projektledning och uppföljning av kontraktsuppfyllelse.

Pilotarbetet resulterade i att ett socialt utfallskontrakt upprättades mellan Norrköping och Leksell Social Ventures i februari 2016 i syfte att förbättra stödet till HVB-placerade barn och unga, underlätta hemgång från placering och stärka skolgången.

Studie om webbaserad självhjälp

SKL har tillsammans med Centrum för psykiatriforskning vid Karolinska institutet tagit fram en lösning för att validera interventionsprogram via internet – en digital [studieplattform](#) där olika typer av internetbaserade program kan testas och valideras. Studieplattformen möjliggör automatiserad inklusion av studiedeltagare genom att samtycke lämnas via mobilt bank-ID. Screening utifrån inklusionskriterier och all uppföljning sker också i ett automatiserat förlopp där studiedeltagaren fyller i självskattad data i ett webbaserat formulär. Plattformen har stöd för att genomföra både randomiserade och icke randomiserade studier av olika typer av interventionsprogram. Studieplattformen används nu för ett webbaserat självhjälpsprogram, [Minkompass](#), som kan hjälpa människor med sömnsvårigheter, lindrig ångest och stress. Studiens resultat redovisas under 2016.

Samverkan för kunskapsstyrning (NSK, NSK-S)

Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning (NSK) bildades 2008 i syfte att öka samverkan för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården genom att skapa forum för kommunikation och förankring. Gruppen verkar utifrån en överenskommelse mellan myndighetschefer, nätverket för landstingsdirektörer och hälso- och sjukvårdsdirektörer. En motsvarande grupp bildades för socialtjänstområdet år 2011, *Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten* (NSK-S). Samverkansgrupperna tillskapar ”Programråd” för att utföra det operativa arbetet (t ex för att ta fram nya kunskapsunderlag, nationella vårdprogram eller indikatorer). Både NSK och NSK-S utsåg deltagare till det första programråd för psykisk hälsa som startade 2015 för området ADHD med målet att patienter och brukare skall få tillgång till en mer jämlik och kunskapsbaserad vård och omsorg. NSK och NSK-S kommer att besluta om ytterligare två programråd inom området psykisk hälsa: Barn och unga samt Ångest och depression.

Deltagande i NSK-/S finansieras av landsting och kommuner emedan SKL stödjer processen genom samordning och administration. Under 2015 har UPH

bidragit till arbetet genom att stödja vidareutvecklingen av NSK-S och som sakkunniga i programrådsarbetet för ADHD.

Bättre insatser till nyanlända

Det behövs en ökad kapacitet i hela landet och på alla nivåer, från insatser som ges till alla till behandling i den specialiserade psykiatrin, för att möta behovet av insatser mot psykisk ohälsa hos nyanlända. I oktober 2015 fick Uppdrag Psykisk Hälsa, SKL medel till en förstudie för att bättre möta ohälsan hos nyanlända och asylsökande. Förstudien syftar till att öka antalet hälsoundersökningar för att kunna identifiera behov och erbjuda tidiga insatser och därmed öka förutsättningarna för snabb återhämtning och etablering i Sverige. Den 6 oktober hölls ett webbTV-sänt heldagsseminarium, "[Psykisk hälsa hos nyanlända](#)", med ett hundratal deltagare på plats och talare från Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Röda Korset, Transkulturellt centrum i Stockholm och flera landsting.

Alla landsting inbjöds att delta i förstudien som piloter. Landstinget i Värmland utsågs till pilot eftersom det är relativt representativt avseende storlek, befolkning, geografiska förutsättningar och ekonomisk situation.

Förstudien verkar på tre nivåer:

- Basnivån: alla nyanlända ska erbjudas en hälsoundersökning

En processkartläggning för hälsoundersökningar är genomförd. Rutiner ses nu över för att effektivisera administrationen och logistik. Utbyte sker med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten om erfarenheterna från piloten och om innehållet i hälsoundersökningar med anledning av angränsande myndighetsuppdrag. Projektet undersöker också möjligheten att sprida information till asylsökande om vård i Sverige via responsiva webbsidor/appar eftersom många asylsökande har tillgång till mobiltelefon.

Verktyg för estimering av framtida vårdbehov utifrån de data som hälsoundersökningar och vårdbesök ger är under framtagande. Möjliga tekniska system har identifierats för att kunna fånga upp data kring utförda vårdinsatser till asylsökande och nyanlända i landstinget.

- Mellannivån: stöd och/eller insatser vid lindrigare former av psykisk ohälsa

Konceptet Hälsoskola till nyanlända har undersökts bland annat genom ett kunskapsutbyte då forskare och vårdpersonal från sju landsting deltog (1 december) liksom konceptet Hälsokommunikatörer. Ett test med utbildning av hälsokommunikatörer med vårdutbildning och egen erfarenhet av nyetablering som ger hälsostöd i grupp kommer att erbjudas pilotlandstinget Värmland under 2016. Ett utbildningsmaterial till primärvården om bemötande tas fram i samarbete med Landstinget i Värmland och Transkulturellt centrum.

- Toppnivån: specialiserade insatser vid stora behov

Behov av stödmaterial i specialistverksamheter inom hälso- och sjukvård för att öka den transkulturella kompetensen har inventerats i samarbete med Transkulturellt centrum. Under 2016 kommer ett utbildningskoncept och modeller för distanskonsultationer/handledning tas fram.

Alla befintliga generella och tidiga hälsoinsatser till asylsökande och nyanlända kartläggs i pilotlandstinget och i samverkan med landstinget tas verktyg och metoder fram för att ge mer heltäckande insatser på alla nivåer och i den skala

som svarar mot behoven. Under förstudien samlas även goda exempel på arbetssätt och metoder från flera län i en [digital idébank](#) för att kunna sprida det som visar sig effektivt till fler.

Projektet har också stöttat arbetet med nyanländas psykiska hälsa genom att ta fram en ny tjänst för familjehemsansökan.

Stöd till familjehemsansökningar

Det stora antalet flyktingar som kommit till Sverige har medfört en ökad belastning inom socialtjänsten, vilket dels medförde en ökad risk för sämre kvalitet i socialtjänstens bedömningar, utredningar och insatser samt att utvecklingsprocesser kring barns psykiska hälsa skulle bromsas. Projektet bidrog därför till att ta fram ett internetbaserat stöd för privatpersoner som vill söka som familjehem och som hjälper anslutna kommuner att göra en initial värdering av de sökande, Familjehemsverige.se.

Information om kropp och sexualitet på flera språk

Behovet av information om frågor kring kropp, sexualitet, rättigheter och psykisk hälsa till gruppen nyanlända ungdomar är stort. UPH har stöttat UMO och Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar i arbetet med en förstudie avseende ett informationspaket för att tillgodose behovet av information och underlätta integrationen i Sverige. Förhoppningen är att det ska ge målgruppen kunskap om vart man kan vända sig när man har frågor om sin psykiska hälsa, eller frågor som rör kropp och sexualitet. Kunskap om rättigheter och skyldigheter kring sex och relationer samt könsroller och jämställdhet, kan underlätta i kontakten mellan nyanlända unga och de som redan bor i Sverige.

Hypotesen är att målgruppen nås bäst genom att informationen förpackas i en app eller mobil webblösning då de allra flesta har tillgång till en mobil. Materialet behöver också anpassas för kulturella skillnader, skillnader i erfarenheter, levnadsförhållanden, normer och kunskap hos målgruppen.

I ett första steg har UMO genomfört en behovsanalys för att säkerställa att informationen blir begriplig och tillgänglig för målgruppen samt presenterat en skriftlig redovisning av resursbehov för upplägg, spridning och behovsanalys för fortsatt arbete avseende information till nyanlända unga.

4.2. Ökad kompetens hos personal

PRIO 2. Förstärka kompetensen bland personal som möter personer med psykisk ohälsa
--

Case Kronoberg - systematiskt förbättringsarbete på BUP

Under en PRIO-dialog i Kronoberg 2014 lyftes frågan om ett kommande samarbete mellan Region Kronobergs barn- och ungdomspsykiatriska verksamhet och SKL. SKL eftersökte verksamheter som aktivt kunde arbeta med förbättringar för att kunna sprida som goda exempel. BUP Kronoberg hade under en längre period haft svårigheter med bland annat långa vårdköer, chefsbyten och förlust av medarbetare men precis tillsatt en tillförordnad verksamhetschef och var intresserade att få stöd i och påbörja ett utvecklings- och kvalitetsarbete. UPH och Kronoberg tecknade en överenskommelse där det angavs att UPH avsåg att:

- genomföra en fördjupad kompetensinventering på kliniken
- vara behjälplig med arbetet rörande vårdinnehåll baserat på
 - aktuell forskning
 - nationella riktlinjer
 - lokala och regionala förutsättningar
- tillsammans med BUP-kliniken ta fram en tydlig modell för långsiktigt förbättringsarbete

BUP deltog genom att medarbetare avsatte tid för utvecklingsarbetet och genom att delta i spridning av förbättringsresultaten nationellt. Ett resultat av arbetet är insikten om att förändring är möjlig. Arbetet i Kronoberg har tydligt visat att det på kort tid går att vända en verksamhet som inte fungerar till en verksamhet med systematiskt arbete för förbättring. Arbetsmiljön är en viktig aspekt, där samtliga medarbetare och ledningsgrupp behöver känna tillit och trygghet. Tillsammans med systematik och transparens ger det kontroll över arbetssituationen. Medarbetarna på BUP har alltid haft barnen i fokus men under året har även kommunikationen ändrats. Det som uttalades i början av året var mycket oro kring organisation och brister, det som uttalas efter förbättringsarbete är patientfokus och barnet i centrum

Det som har identifierat som en viktig faktor i det systematiska förbättringsarbetet är behovet av att känna till mer om de barn som behöver hjälp, att identifiera sökorsak och vilka barn och ungdomar och deras familjer som fått vilken typ av insats. Detta för att ledningen lättare ska kunna prioritera arbetet och kunna identifiera vilken kompetens som eventuellt saknas. Det är lätt att se att metodval kanske inte i alla delar följer identifierade patientbehov utan snarare de metoder den nuvarande personalen känner sig vana vid och har kunskap i. Under 2016 kommer Uppdrag Psykisk Hälsa att publicera en ny flik på webbsidan www.uppdragpsykiskhalsa.se där mycket av det material som tagits fram under året i Kronoberg ska presenteras så att det blir tillgängligt för andra BUP-kliniker.

Minska behovet av hyrläkare i psykiatri

Utvecklingsarbetet ”Bättre läkarbemannning i psykiatri – oberoende av hyrläkare” genomförs inom ramen för Uppdrag Psykisk Hälsa i samverkan med Nätverket för styrning och ledning av psykiatri, SKL (start mars 2015). Under 2015 har antalet läkare och hyrläkare inventerats och sex workshops genomförts i syfte att dela erfarenheter och att stödja varje landsting till att ta fram en åtgärds- och tidplan för utfasning av hyrläkare. Workshoparna har resulterat i 60 åtgärdsförslag inom olika områden:

Attraktiv arbetsplats: bättre arbetsmiljö; handledning/kompetensutveckling för ST/specialister/Läkarchef; ge administrativt stöd

Dimensionering: måltal för läkarbemannning/specialister/ST; gör plan för rekryteringsbehov utifrån lokala förhållanden; skapa möjlighet för fler ST-tjänster; överanställ ST-läkare.

Rekrytering: anställ fler ST-läkare; utlandsrekrytering; anställ vikarierande underläkare och läkarassistenter.

Ersättningsfrågor: möjliggör intern tjänstgöring på ledig tid med speciell ersättning.

Nya arbetssätt: förtydliga teamarbetet; måltal för andel direkt patienttid; se över möjlighet till task-shifting.

Samarbete mellan landsting: möjliggör för läkare att tjänstgöra i andra landsting.

Arbetet fortsätter under 2016.

Bättre vårdinnehåll inom rättspsykiatri

Under 2015 har en checklista för vårdinnehåll inom rättspsykiatri tagits fram i samarbete med verksamhetsföreträdare och diskuterats på en nationell workshop. Under 2016 kommer en webbenkät skickas ut till minst en verksamhet per län i syfte att få in synpunkter på innehållet, för att inventera vårdinnehåll idag och verksamheternas behov.

App för bättre behandling

[Illness Management Recovery](#) (IMR) är ett manualbaserat program som prioriteras högt i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för schizofreni. Inom ramen för 2014 års överenskommelse⁷ lanserades IMR-appen, ett metodstöd utvecklat för iPad i syfte att underlätta spridning och genomförandet av IMR-programmet. Under 2015 har tre grupper med sammanlagt 60 personer från kommuner och landsting utbildats för att kunna använda appen. Ett kriterium för deltagande har varit att kursdeltagarna implementerar och sprider IMR-programmet i sin verksamhet med målet att alla landsting självständigt ska kunna bedriva utbildning, handledning och behandling med IMR och därmed öka tillgången till evidensbaserad psykosocial behandling av hög kvalitet för de svårast sjuka, liksom att minska kostnader och behov av extern utbildning och handledning. Varje grupp har en projekttid på ett år vilket innebär att den första gruppen ska ha nått målen i slutet av maj, den andra i oktober och den tredje i december 2016. Utvecklingsarbete och uppföljning har skett kontinuerligt.

Utbildningsprocessen har inneburit att projektdeltagarna använder IMR-appen i behandling, utbildar nya handledare och delar erfarenheter och stöttar varandra i ett nätverk med tillgång till en huvudansvarig handledare som är expert på IMR.

Under 2016 kommer arbetsmodellen att dokumenteras med målet att ta fram en allmängiltig modell för implementering och spridning av manualbaserade metoder.

Mer teori i specialistutbildningen, METIS

Syftet med METIS är att minska bristen på specialister i psykiatri genom att erbjuda kompetensutveckling för läkare inom psykiatri, samt kartlägga behovet av kurser i olika delar av landet och skapa förutsättningar för att kurser tillhandahålls i enlighet med behovet. Målet med en sammanhållen specialistutbildning är att få en jämlik vård för hela Sverige.

Under 2015 har sammanlagt 49 kurser genomförts. 34 av dessa var SK-kurser upphandlade av Socialstyrelsen. Fem av dessa finansierades av SKL och resterande tio gavs som avgiftsfinansierade kurser. Kursen Juridik för utlandsstuderande gavs två gånger under året och är inräknade i totalsumman av

⁷ Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2014. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (S2012/3907/FS)

genomförda utbildningar. 47 kurser motsvarar 1316 kursplatser möjliga för ST-läkarna att ta i anspråk. Även kursutveckling och kursrevidering har gjorts under året.

Sex regionala METIS-kanslier är startade eller under uppstart. Det centrala METIS-kansliet på Stockholms läns landsting har under 2015 tagit över driften av METIS. UPH finansierade förändringsarbetet.

Stöd till integrerade arbetsformer

Mellan 2013-2014 bedrevs fem utvecklingsprojekt (ACT, F-ACT, CEPI, Puzzel, PrinSIP) för att understödja utvecklingen av integrerade arbetsformer vid komplex psykiatrisk problematik genom förbättrings och utvecklingsarbete under namnet I-nod. Under 2015 har Uppdrag Psykisk Hälsa bidragit till att I-nods hemsida uppdaterats samt distribuerat material och spridit information om arbetsformerna.

Två delprojektledare har under året haft i uppdrag att sprida information om integrerade arbetsformer (F-ACT och Case Management). Fortsatt handledning har getts till team som påbörjat en implementering av F-ACT, däribland åtta team i Göteborg, ett i Eskilstuna och två i Skåne. Ett större informationstillfälle har även genomförts med deltagare från Skåne och Göteborg. Stöd har också getts till den arbetsmodell som tagits fram tillsammans med Region Skåne. En uppdaterad "F-ACT-tavla" har testats i Västra Götaland och spridits.

CEPI har 2015 fortsatt med uppföljningar och mätningar av F-ACT-teamens programtrohet och följt upp ett hundratal klienter. Sista datainsamling för programtrohetsmätningar och klientuppföljningarna sker sommaren 2016 och resultat presenteras 2017. Som ett led i arbetet har en checklista för ACT:s grundläggande komponenter tagits fram. CEPI har även genomfört en intervjustudie med personal som arbetat med F-ACT och författat en vetenskaplig artikel (opublicerad). Samarbete har utvecklats under 2015 med forskare i Norge och Holland.

Arbetet med integrerade arbetsformer inom hälso- och sjukvården (landstingsdriven och privat) följdes upp hösten 2015 genom semistrukturerade telefonintervjuer med totalt cirka 70 verksamhetschefer, sektionschefer, enhetschefer och/eller personer med en övergripande roll eller god kännedom om verksamheternas organisation och arbets sätt. Data beräknas vara sammanställd våren 2016.

Den första utbildningsomgången i Puzzel slutfördes i samarbete med Linnéuniversitet i Växjö våren 2015 då 60 personer utbildats från hälso- och sjukvård, kommun och kriminalvård i Östergötland. Ett planeringsarbete har även gjorts för förbättringar av utbildningskonceptet för genomförande av ytterligare en utbildningsomgång men samarbetet mellan projektgruppen och Linnéuniversitetet bröts vid årets slut på grund av oenighet kring konceptet. Uppdrag Psykisk Hälsa träffade i december Puzzels arbetsgrupp för att ta fram ett utbildningskoncept. Konceptet presenterades för SKL:s nätverk för ledning och styrning i februari 2016 och arbetet fortsätter under våren för att anpassa konceptet till en pilotstudie.

Kunskapshöjande webbTV-seminarium

Uppdrag Psykisk Hälsa har under 2015 arrangerat flera direktsända kunskapsseminarium via webbTV på projektets hemsida. Seminarierna har

riktat sig till politisk- och tjänstemannaledning och till personal i verksamheter som möter personer med psykisk ohälsa. Alla seminarier finns tillgängliga att se i efterhand via hemsidan.

- 2015-02-17: Slutkonferens om bedrivet arbete 2014 (dag 1), Psykisk sjukdom utmanar hela samhället
- 2015-02-18: Slutkonferens om bedrivet arbete 2014 (dag 2), Barn och ungas psykiska hälsa
- 2015-04-07 Barns rättigheter i psykiatrisk tvångsvård ([program och film](#))
- 2015-04-28 Kunskapsutbyte om BCFPI ([program och film](#))
- 2015-08-31 Temadag: Vi vill och kan förbättra (Brukarmedverkan) ([program och film](#))
- 2015-09-25 Genombrott Bättre vård mindre tvång för barn och unga, startseminarium ([film](#))
- 2015-10-06 Psykisk hälsa hos nyanlända ([program och film](#))
- 2015-10-16 Unga och sexbilder på nätet ([program och film](#))
- 2015-10-23 Genombrott Bättre vård mindre tvång för barn och unga, lärandeseminarium ([film](#))
- 2015-11-03 Rättspsykiatri – tema vårdinnehåll ([program och film](#))
- 2015-11-13 Inspirationsdag om anhörigstöd ([program och film](#))
- 2015-11-23 Folkhögskolan – en väg in i Sverige! ([program och film](#))
- 2015-11-24 Hur utbildar man i SIP? ([program och film](#))
- 2015-11-26 Konferens: Sociala investeringar ([program och film](#))

4.3. Bättre uppföljning

PRIO 3. Skapa förutsättningar för att vårdens och omsorgens resultat följs upp på ett öppet och jämförbart sätt

PRIO Psykisk ohälsa – Kvalitetsregister 2015

Utdata från de psykiatriska kvalitetsregistren har fortsatt presenterats på [PRIO](#) kvalitetsregister. Där finns de psykiatriska registrens utdata samlade och man kan från verksamheternas sida följa registreringar månad för månad. UPH har avtalat om fortsättning även 2016.

Registrering inom tvångsvården

Projektet har 2015 deltagit i en arbetsgrupp tillsammans med representanter från landstingen och Socialstyrelsen för att förtydliga anvisningarna för användandet av tvångsvårdens KVÅ-koder. Socialstyrelsen har därefter tagit fram ett förslag på förbättrade definitioner som i nästa steg av processen ska godkännas av en interprofessionell gruppering.

Verktyg för att mäta brukarupplevelse i socialtjänsten

SKL har utvecklat en applikation, [Insatskollen](#), för att stödja socialtjänstens arbete med delaktighet och kvalitet. Applikationen innehåller frågor som handlar om hur brukaren upplever den insats de fått. Frågor som ställs är bland annat: *Jag upplever att jag har inflytande över personalens stödinsatser, Jag upplever att jag har fått information om olika stödinsatser så att jag kan ta ställning till vad som passar mig bäst, Jag upplever att personalen har tid att lyssna på mig, Jag upplever att personalen respekterar mig, Jag skulle kunna tänka mig att rekommendera mitt stöd till någon annan.* Frågorna är baserade på aktuell forskning. Resultatet återges till verksamheten när fler än fem personer svarat på enkäten. Insatskollen testas och kommer att vara tillgänglig våren 2016.

Stöd till styrnings- och ledningsnivå

Under året har två material för gemensam ledning och styrning utvecklats och testats, baserade på forskning⁸ och erfarenheter från det föregående Psyknprojektet. Det ena är ett kartläggningsverktyg för att inventera samverkanssystemets effektivitet på politisk- och tjänstemannanivå och det andra en guide för utveckling av gemensam ledning och styrning. Guiden färdigställs våren 2016.

⁸ Lindencrona, 2014; Danermark et. al, 2013

5. Bemötande, delaktighet och inflytande

5.1. Ökat patient- och brukarinflytande

PRIO 1. Öka patient- och brukarinflytande inom vården och omsorgen
--

Samarbete med brukarorganisationer

Samarbetet med Hjärnkoll har stärkts under året. Det finns strategiska vinster i att samordna våra olika uppdrag och arbeten och genom tätare fysiska möten har möjligheten till snabba avstämningar ökat. Vi har under året fortsatt med OLGA-möten. Dessa möten syftar till att samordna arbetet mellan SKL, Uppdrag Psykisk Hälsa samt NSPH.

Under hösten genomfördes en heldag i Östersund tillsammans med NSPH centralt samt NSPH i Göteborg. Dagen syftade till att utifrån våra olika perspektiv belysa brukarinflytande. Deltog gjorde förtroendevalda, tjänstemän i olika verksamheter samt representanter för brukarrörelsen.

SKL och NSPH arrangerade under hösten en heldag om brukarmedverkan i kvalitetsutveckling. Dagen innehöll exempel på hur kommuner tillsammans med brukare och brukarorganisationer kan utveckla verksamheterna, och material finns samlat på <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se>.

I de genombrottsprojekt för barn och unga i slutenvård som genomförts under 2015 har fokus varit på ökad delaktighet och minskade tvångsåtgärder.

Brukarupplevelse vid samordnad individuell plan (SIP)

Alla personer i behov av insatser från flera huvudmän bör erbjudas en SIP. För att kunna veta hur den enskilde upplever själva SIP-mötet har SKL utvecklat en webbaserad uppföljningsenkät som fångar personens upplevelser, [SIPkollen](#). Enkäten kan användas digitalt på datorer, läsplattor, smarta telefoner eller

skrivs ut på papper. Resultatet kan användas för att följa hur brukare upplever att de varit delaktiga i SIP-mötet.

Brukarupplevelse i socialtjänsten

Med hjälp av [Insatskollen](#) kan socialtjänstens arbete med delaktighet och kvalitet stärkas. Applikationen innehåller frågor som handlar om hur brukaren upplever den insats de fått. Frågor som ställs är bland annat: *Jag upplever att jag har inflytande över personalens stödinsatser, Jag upplever att jag har fått information om olika stödinsatser så att jag kan ta ställning till vad som passar mig bäst, Jag upplever att personalen har tid att lyssna på mig, Jag upplever att personalen respekterar mig, Jag skulle kunna tänka mig att rekommendera mitt stöd till någon annan.* Frågorna är baserade på aktuell forskning. Resultatet återges till verksamheten när fler än fem personer svarat på enkäten. Insatskollen testas nu och kommer att vara tillgänglig våren 2016. Insatskollen ger en möjlighet att följa upp delaktighet och resultaten kan användas i verksamhetsutveckling

5.2. Anhöriga och närstående

PRIO 2. Utveckla stödet till anhöriga till personer med psykisk ohälsa
--

Attitydambassadörer från Hjärnkoll

Mycket av det arbete som bedrivs kring minskad stigmatisering, förbättrat bemötande samt kompetenshöjningar bidrar till att underlätta de anhörigas situation.

Under året har UPH anlitat ambassadörer från Hjärnkoll vid flera tillfällen. Bland annat har de funnits med i genombrottsprojektet för barn som vårdas i slutenvård. Attitydambassadörerna bidrar med kunskaper och erfarenheter från både egna upplevelser av psykisk ohälsa men även erfarenheter av att vara anhörig.

I Nationella självskadeprojektet har man samarbetat med brukarorganisationen SHEDO kring utveckling och uppskalning av anhörigstöd och stärkt brukarinflytande. Den information och den kunskap som tagits fram inom självskadeprojektet kan anhöriga ta del av via [hemsidan](#), där drabbade och närstående har en egen ingång.

Anhörigas delaktighet vid samordnad individuell plan

Barns och anhörigas delaktighet i arbetet med SIP är viktigt. Anhöriga ska ges möjlighet att delta i arbetet med SIP om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Släktingar och vänner som står familjen nära kan även de involveras. På <http://www.uppdragpsyiskhalsa.se> har vi samlat material och länkar som kan vara ett stöd för att utveckla barns och anhörigas delaktighet vid SIP.

5.3. Minskad stigmatisering

PRIO 4. Bidra till att minska stigmatiseringen av personer med psykisk ohälsa

Hjärnkoll stödjer UPH i arbetet med att utveckla både metoder för delaktighet för barn, unga och vuxna. De bidrar i arbetet med att rekrytera personer med olika språkkunskaper så att information om psykisk ohälsa kan ges till nyanlända.

Den psykiska ohälsan ökar och nya grupper drabbas. Därför arrangerade UPH tillsammans med NSPH, Autism & Aspergerförbundet, HSO samt FUB en heldag för hela frivilligsektorn. Syftet med dagen var att utifrån olika föreningars uppdrag och perspektiv diskutera vad vi kan göra bättre tillsammans. Föreningar från hela frivilligsektorn deltog och samarbetet har fortsatt. MIND är ansvarig och sammankallande för det fortsatta arbetet.

Under året har äldres psykiska ohälsa uppmärksammats i högre utsträckning än tidigare. Äldre med psykisk ohälsa är en grupp som ofta inte identifieras då den psykiska ohälsan hos äldre tar sig andra uttryck än hos vuxna. Äldre med psykisk ohälsa och eller missbruk tenderar att i mindre utsträckning söka och få relevant hjälp. Det ökade fokuset på området bidrar dock till en minskad stigmatisering av gruppen äldre och en ökad möjlighet att både söka och få insatser.

6. Slutsatser

Rapporten har redovisat 2015 års utvecklingsarbete men nedanstående slutsatser baseras också på erfarenheter utifrån tidigare års överenskommelser kring stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa.

Fortsatt ökande behov

Samhället utvecklats i snabb takt vilket ställer nya krav på människor. Vi möts av ny teknik och nya sätt att kommunicera. Att ständigt vara i dialog med andra via till exempel sociala medier ställer andra krav på vårt sociala liv och på vår känsla av att ständigt behöva vara tillgängliga – vi har ännu liten kunskap om hur detta påverkar vår hjärna och psykiska hälsa. Många rapporterar om att både den upplevda och den faktiska psykiska ohälsan ökar.

Under senare tid har arbetsgivarens roll vid psykisk ohälsa uppmärksammats, både för att förebygga psykisk ohälsa och för att underlätta återgång i arbete. Frågan psykisk ohälsa sett som ett arbetsmiljöproblem är särskilt trängande i offentlig sektor då anställda i kommun och landsting i högre utsträckning än andra grupper sjukskrivs för psykisk ohälsa. Särskilt stöd behöver också riktas till personer som står långt från arbetsmarknaden. Stödet kan ges av flera aktörer men behöver samordnas så att den enskilde får den hjälp och de insatser som krävs.

Våra medlemmar arbetar allt bättre och kompetensen bland medarbetarna blir allt högre, men behoven ökar i allt snabbare takt. Fler människor har behov av insatser från hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola, mycket tack vare att det blivit mer accepterat att berätta om psykisk ohälsa och att diagnostik och behandling utvecklats. Men det innebär att även om vi alla arbetar mer effektivt räcker vi inte till. Huvudmännens uppdrag och ansvarsområden täcker alltför få människor. Vi ser därför att de statliga resurserna fortsatt behöver finnas för att vi ska kunna hålla jämna steg med de ökande behoven.

Prestationsbaserade stimulansmedel

Senare års överenskommelser har varit kopplade till grundkrav och prestationskrav med tillhörande stimulansmedel för kommuner och landsting. Vår bedömning är att prestationskraven har bidragit till att verksamheterna

flyttat fram sina positioner på de områden som omfattats av prestationskrav. Vi ser att det finns vinster med ett sådant arbetssätt, men är eniga med Statskontoret och Myndigheten för vårdanalys om att det också medför risk för undanträngning av andra angelägna områden. Överenskommelsen för 2016 syftar bland annat till att stimulera läns gemensamma analyser och handlingsplaner. Det innebär sannolikt att de mål som sätts inte kommer att vara gemensamma för landet utan mer avspeglar de behov som återfinns i respektive region. Vår uppfattning är att mätbara konkreta mål och mer visionära mål behöver stimuleras simultant.

Formerna för kompetensutveckling behöver moderniseras

I kommuner och landsting är både resurserna och utrymmet för att gå utbildningar ofta begränsade, både av tids- och kostnadsskäl. Digitala lösningar, tillgängligt material och snabba kontaktvägar mellan verksamheter och kunskapsstödjande aktörer behöver utvecklas.

De kunskapsstyrande myndigheterna behöver i mycket större utsträckning ta fram kunskapsunderlag som är anpassade efter verksamheternas behov (se exempel på prioriterade områden för tidiga insatser till barn och unga, ”PM Tidiga insatser”). Kunskapsguiden.se är en bra kanal för informationsspridning och fungerar i många stycken väl. Dock ser vi att Kunskapsguiden.se skulle tjäna på att i högre grad fungera som ett digitalt beslutsstöd, dit man kan vända sig från professionen och få en guidning i hur man konkret kan arbeta. Kunskapsguiden.se skulle även behöva omfatta fler områden och bestå av material från fler myndigheter så att Kunskapsguiden.se blir den självklara portalen för personal i verksamheter med uppdrag att ge främjande, förebyggande eller behandlande insatser.

Den förstudie om en samlad infrastruktur som genomförs under 2016 syftar till att möta en del av de utmaningar vi idag ser avseende kommunikationsvägar och kunskapspridning. Genom att utveckla en infrastruktur som kan både sprida information och kunskap från nationell nivå till lokal och regional nivå och som kan samla in goda exempel och nya arbetssätt från regional och lokal nivå till nationell nivå säkerställs möjligheten att snabbt få information levererad till de aktörer som är berörda.

Stöd till innovativa lösningar i pressat läge

Under det senaste året har många nya människor kommit till Sverige. De behöver snabbt kunna få information om hur Sverige fungerar och tillgång till grundläggande välfärdstjänster. Både inom landstingen och kommuner har det uppstått svårigheter när systemen satts under press. Det arbete vi stöttat i Värmland avseende hälsobedömningar för nyanlända (redovisas i särskild rapport) har visat att det går att snabbt förändra administrativa rutiner och logistik när ett systematiskt arbete bedrivs.

Befintliga system behöver utnyttjas på ett mer effektivt vis. Ett sätt är att se över vilka professioner som är mest belastade och om det finns arbetsuppgifter hos dessa som kan utföras av andra. Som exempel kan nämnas att man i flera kommuner tittat över socionomernas arbetssituation och flyttat vissa arbetsuppgifter som inte är direkt relaterade till myndighetsutövningen till administratörer. Man kan även undersöka möjligheten att låta hälsokommunikatörer ge en första inledande grundinformation om hälsa och

göra en baskontroll av hälsostatus för att på så sätt fånga in ohälsa hos nyanlända.

En slutsats från årets arbete är att det finns behov av aktörer utanför den egna organisationen som agerar som ett ställföreträdande hopp och som kan coacha i både små och stora frågor och som kan belysa styrkor och utvecklingsmöjligheter i verksamheten. Det har också visat sig i arbetet tillsammans med BUP Kronoberg som under året fokuserat på att utveckla verksamheten genom systematiskt förbättringsarbete. UPH:s bidrag har till stor del varit att coacha och stödja i det arbete BUP identifierade som viktigt.

Bättre infrastruktur för kunskapsstyrt förbättringsarbete

Under 2015 har kommuner och landsting flyttat fram positionerna och bedriver alltmer och allt bättre verksamhet. UPH har haft ett tätare och närmare samarbete med verksamheter och medlemmar. Vårt samarbete med brukarrörelsen har även det förbättrats och det finns en hög grad av tillit. Alltfler hittar till vår hemsida och allt fler vänder sig till medarbetare och efterfrågar stöd och material. Vi har utvecklat vår förmåga att ta fram produkter som är lätt tillgängliga och lätta att använda, exempelvis de olika webbaserade verktygen. Trots en bredare kontaktyta har vi dock svårt att nå ut till alla i vår målgrupp.

För att utvecklingsarbete ska kunna påverka verksamheten i full skala och bli bärkraftigt över tid behöver det finnas strukturella organisatoriska förutsättningar. Projektarbeten som ligger utanför ordinarie verksamhet tenderar att avslutas när projekten avslutas och resultaten riskerar att falla i glömska. Upplevelsen av läns-gemensamt ägarskap och ansvar är nödvändigt för att arbetet ska kunna bedrivas och för att resultaten ska bli långsiktigt hållbara.

Vidare uppstår ofta behov av juridiskt tolkningsstöd från den nationella nivån när nya initiativ ska implementeras. Vid uppstart av till exempel integrerade arbetsformer har det saknats underlag som förtydligar vad och hur man kan arbeta för att inte strida mot lagen. Många verksamheter vill starta integrera enheter men i avsaknad av juridisk hjälp med tolkning av lagtext och förordningar stoppas processen upp. Detsamma gäller vid gränsdragning mellan olika huvudmän och vid frågor om gemensam dokumentation. Ett ytterligare exempel är den juridiska ansvarsfördelningen vid första linjeverksamheter där det behövs ett tydligare regelverk kring vem som får göra vad avseende första linje relaterat till specialistnivån.

Innehåll i ny överenskommelse för 2016

Nya arbetsområden tillkommer liksom nya lagar och förordningar. När så sker behöver resurser tillföras för att kommuner och landsting ska kunna ställa om i sina arbetssätt. Vi ser att generell kunskap om förändring och förbättringsarbetet behöver stärkas och att staten behöver medfinansiera uppbyggnaden av denna kompetens.

För att kunna möta dessa utmaningar som beskrivits tidigare är det angeläget att det finns en infrastruktur för kunskapsutveckling och kunskaps-spridning både på nationell, regional och lokal nivå. Flera utredningar under de senaste tio åren pekar emellertid på att otydliga och osynkroniserade processer kring läges- och behovsanalys, kunskaps-spridning, implementering och generering av ny kunskap vilket går till effekt att medborgarna, brukarna eller patienterna inte får tillgång bästa möjliga metoder eller arbetssätt och slutligen en ojämlig välfärd.

Även bristen på samordning mellan huvudmännen hindrar kunskapsutveckling - Vårdanalys beskriver i Samordnad vård och omsorg (PM 2016:1) att patienter och brukare i Sverige är missnöjda med samordningen. De menar att det har flera orsaker, varav en är att det saknas förutsättningar för personalen att kunna arbeta samordnat. De menar att det behövs systemövergripande policyer, lagar och riktlinjer som skapar dessa förutsättningar (s. 11).

I den senaste överenskommelsen (2015) mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting i syfte att stödja området psykisk hälsa ingår att SKL ska inventera och beskriva möjligheten att inrätta en långsiktig gemensam nationell struktur för kunskapsutveckling och kunskapsspridning. Motsvarande ambition har tidigare formulerats för socialtjänstområdet och har också beröringspunkter med förändringsarbetet som genomförs på myndighetsnivå för att stärka kunskapsstyrningen. Inventeringen tar fasta på det som åstadkommit inom ramen för tidigare satsningar, men ska även ge förslag på vad som ytterligare behöver göras för att på bästa sätt nå ambitionen med en nationell infrastruktur.

Fyra områden har identifierats som viktiga att adressera. Det handlar om samsyn och samarbete, ägandeskap och ansvar, kompetens i förbättringsarbete samt stödet från den nationella nivån till den regionala. För att en infrastruktur ska vara relevant och heltäckande behöver många aktörer bidra. Det handlar om huvudmännen, myndigheter, lärosäten och andra organisationer med uppdrag att stödja och utveckla verksamhet.

7. Referenser

- A-Focus (2015). *Utvärdering av webbsatsningar. För Uppdrag Psykisk Hälsa*. [PowerPoint].
- Alex besöker socialtjänsten (2015). [film] UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa, Sveriges Kommuner och Landsting. <https://vimeo.com/147518218> [2016-03-29].
- Allmänna Barnhuset (2016-03-29). *Skolfam*. Tillgänglig: <http://www.skolfam.se/> [2016-03-29]
- Bjärehed, J., Åkesson, A. (2015). *Behandling av självskadande patienter i heldygnsvård: Fynd från forskningen*. Supplement till Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende. Lunds universitet/Nationella självskadeprojektet
- CFP – Centrum för Psykiatrforskning (2015). *Hjälp att hantera nedstämdhet, oro eller stress? Har du svårt att sova? Ehälsostudie.se. Ett samarbete mellan Karolinska Institutet Centrum för Psykiatrforskning och Sveriges Kommuner och Landsting*. [läroobjekt] Tillgänglig: <https://ehalsostudie.se/> [2016-03-29]
- Danermark et. al. (2013). *Samverkan - en fråga om makt*. Delsam förlag.
- FOHM – Folkhälsomyndigheten (2015). *PM tidiga insatser. Samordnad nationell kunskapsstyrning psykisk ohälsa. PM om delprojektet: Struktur för tidiga insatser*. [PM] Stockholm: Folkhälsomyndigheten
- Hjärnkoll. *Boka en ambassadör*. Tillgänglig: <http://www.nsph.se/hjarnkoll/boka-en-ambassador/> [2016-03-29]
- IMR-appen (2015). [film] UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa, Sveriges Kommuner och Landsting. <https://vimeo.com/119863462> [2016-03-29]
- i-nod (2015-05-07). *Psykiatrisk service med dig i centrum*. Tillgänglig: <http://i-nod.se/> [2016-03-29]
- i-nod (2015). *Grundläggande arbetssätt för integrerad behandling enligt Assertive Community Treatment (ACT)* [läroobjekt]. Tillgängligt: <http://i-nod.se/delprojekt-act/huvudniva-act/grundlaggande-arbetsatt-act/> [2016-03-29]
- Kortfilm om sociala investeringar (2015). [film] UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa, Sveriges Kommuner och Landsting. http://streamio.com/api/v1/videos/536b24d05b9035379e00003b/public_show [2016-03-29]
- Lindencrona, F. (2014) ”Gemensam ledning och styrning – en viktig pusselbit i samverkan”, i *Om samverkan - för utveckling av hälsa och välfärd*. Red. Axelsson, R & Bihari Axelsson, S. Studentlitteratur
- Nationella självskadeprojektet (2016). ”Aktiviteter 2015”. Sveriges Kommuner och Landsting.
- Nationella självskadeprojektet (2016-03-29). *BIP ERITA*. Tillgänglig: <http://www.nationellasjalvskadeprojektet.se/patienter--narstaende/bip-erita.html> [2016-03-29]
- Norrköpings kommun (2015). *Slutrapport för Aktion 2015 – sociala investeringar i Norrköping*. Norrköpings kommun, Ekonomi- och styrningskontoret (M. Bengtsson).
- Psynk – Psykisk hälsa barn och unga (2014). *COREwebb* [skattningsformulär]. Tillgänglig: <http://corewebb.se/> [2016-03-29]. Sveriges Kommuner och landsting.
- Psynk – Psykisk hälsa barn och unga (2014). *Kartlägningsrapport: Första linje för barn och ungas psykiska hälsa. En kvantitativ beskrivning utifrån data insamlad mars-september 2014*. Sveriges Kommuner och landsting.
- Psynk – Psykisk hälsa barn och unga (2014). *SDQwebb* [skattningsformulär]. Tillgänglig: <http://sdqwebb.se/> [2016-03-29]. Sveriges Kommuner och landsting.

- Psykos R – Projektet bättre psykosvård (2014). *Illness Management and Recovery (IMR)*. Tillgänglig: http://www.battrepsykosvard.se/wp-content/uploads/2014/06/kunskapsblad_imr.pdf [2016-03-29]
- Regeringen – *PRIO psykisk ohälsa - plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016*. [DNR: S2012.006] Ingår i: Socialdepartementet (red.). Västerås: Edita Västra Aros
- SIPkollen.se – introduktion 2015* (2015). [film] UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa, Sveriges Kommuner och Landsting. <https://vimeo.com/120563494> [2016-03-29].
- SKL – Sveriges Kommuner och Landsting (2016). *Resultatrapport 2015. Överenskommelsen Psykisk Ohälsa. Prestationsbaserad ersättning*. Sveriges Kommuner och Landsting.
- SKL – Sveriges Kommuner och Landsting (2012) *En långsiktig gemensam handlingsplan för Psykisk hälsa inom Sveriges Kommuner och Landsting kongressperioden 2012-2016*. Sveriges Kommuner och Landsting.
- SKL – Sveriges Kommuner och Landsting (2016-03-18). *Inmatningsfunktionen för redovisning av tilldelade medel*. Tillgänglig: <http://skl.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/overenskommelsenpsykiskhalsa/inmatningsfunktionenforredovisningavtilldelademedel.8632.html> [2016-03-29]
- SKL – Sveriges Kommuner och Landsting (2016). *Metis. Mer teori i specialistutbildningen. Slutrapport 2015*. Sveriges Kommuner och Landsting.
- SKL – Sveriges Kommuner och Landsting (2015-12-21). *PRIO Psykisk ohälsa – Kvalitetsregister 2015*. [läroobjekt] Tillgänglig: <http://www.prio.psykiatrireger.se/?2> [2016-03-29]
- SKL – Sveriges Kommuner och Landsting (2013). *Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2014. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting*. Sveriges Kommuner och Landsting.
- SKL – Sveriges Kommuner och Landsting (2014). *Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2015. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting*. Sveriges Kommuner och Landsting.
- SKL – Sveriges Kommuner och Landsting (2016). *Äldres psykiska ohälsa. Att fånga upp psykisk ohälsa hos äldre i handläggningsprocessen*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting
- SKL – Sveriges Kommuner och Landsting (2016). *Ökad sysselsättning för personer med funktionsnedsättning 2015. Tertiärrapportering, nr 3*. [statusrapport]. Sveriges Kommuner och Landsting.
- SKL – Sveriges Kommuner och Landsting (2016). *Funktionellt IT-stöd för samordnad individuell plan (SIP)*. [PM] Sveriges Kommuner och Landsting.
- Socialstyrelsen (2015). "Dina rättigheter i tvångsvården". [broschyr] Stockholm: Socialstyrelsen
- Svensk interprofessionell grupp för åtgärdsregistrering vid psykiska hälsoproblem (2015-12-15). *KVÅ-koder för rapportering till Socialstyrelsens patientregister av åtgärder i psykiatrisk slutenvård*. Sveriges Kommuner och Landsting.
- Törner, E. (2015). *Utvärdering av DigLys. En modell för ständig utveckling av lärmiljön*. Spira utvärdering.
- UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015). *BUP och Första linjen. Röster och erfarenheter från Barn- och ungdomspsykiatrin*. Arbetsmaterial. Sveriges Kommuner och landsting.
- UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2016-03-29). *Digilys*. Tillgänglig: <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/barn-unga/skola-och-psykisk-halsa/vad-ar-digilys/> [2016-03-29]. Sveriges Kommuner och landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2016). *Elevhälsans arbete – en intervjuundersökning med fokus på vilka aktiviteter som genomförs och i vilken utsträckning*. Sveriges Kommuner och landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015) *Familjehem Sverige*. [läroobjekt] Tillgänglig: <https://familjehemsverige.se/> [2016-03-29]

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015) *Följ upp. Detta är ett verktyg för uppföljning och utvärdering av sociala investeringar* [läroobjekt]. Tillgängligt: <https://foljupp.nu/> [2016-03-29]. Sveriges Kommuner och Landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015). *Första linjen för barn och unga vid psykisk ohälsa – ansvarsfördelning, målgrupp och insatser*. Arbetsmaterial. Sveriges Kommuner och landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2016). *Förutsättningar för elevhälsan som första linje för barn och ungas psykiska hälsa*. Sveriges Kommuner och landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015). *Genombrott. Kreativt verktyg för förbättringar i vården* [läroobjekt]. Tillgängligt: <https://www.genombrott.nu/> [2016-03-29]

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015-11-24). *Hur utbildar man i SIP?*. Tillgänglig: <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/kalender/hur-utbildar-man-i-sip/> [2016-03-29]. Sveriges Kommuner och landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015). *Implementering av sociala investeringar – från projekt till ordinarie verksamhet*. Sveriges Kommuner och Landsting

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015). *Insatskollen. Vi vill veta vad du tycker om din insats*. Tillgänglig: <http://insatskollen.se/>. Sveriges Kommuner och Landsting

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2016-02-08). *Instrumentet SQPM*. Tillgänglig: <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/barn-unga/forsta-linjen/metodutveckling-inom-forsta-linjen/instrumentet-sqpm/> [2016-03-29]. Sveriges Kommuner och landsting

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015). *Kartläggningsverktyg för gemensam ledning och styrning*. [arbetsmaterial] Sveriges Kommuner och Landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015). *Logikmodell. 2.0*. [arbetsmaterial] Sveriges Kommuner och Landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015). *Organisering och styrning av sociala investeringar*. Sveriges Kommuner och Landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015). *PM Prioriterade stödbehov*. [PM] Sveriges Kommuner och landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015). *Positivt och negativt om SIP. Barn och unga*. Sveriges Kommuner och Landsting

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015). *Rapport från studieresa och deltagande i kunskapsutbyte i Kanada, september 2015*. [PM]. Sveriges Kommuner och Landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015) ”Rollbeskrivning sociala investeringar”. Norrköpings kommun, Örebro kommun, Sveriges Kommuner och Landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015). *SIP – Samordnad individuell plan. Fördjupningsutbildning*. [läroobjekt] <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/vuxna-aldre/samordnad-individuell-plan/utbildningspaket-sip-for-vuxna/fordjupningsutbildning/> [2016-03-29]. Sveriges Kommuner och landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015). *SIP – Samordnad individuell plan. Grundutbildning*. [läroobjekt] <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/vuxna-aldre/samordnad-individuell-plan/utbildningspaket-sip-for-vuxna/grundutbildning/> [2016-03-29]. Sveriges Kommuner och landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015). *SIPkollen*. [brukarenkät] Tillgänglig: <http://sipkollen.se/>. Sveriges Kommuner och Landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015). [lärobjekt] *Skicka in idéer och verktyg om hälsa hos nyanlända!* <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/?s=nyanl%C3%A4nda+idebank> (2016-03-29)

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015). *Stockholm Sessions. Erfarenheter av en process för att utveckla förbättringsförmåga i kommuner och landsting.* [PM] Sveriges Kommuner och Landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2016-03-29). *Support – Fråga Viveca om SIP.* Tillgänglig: <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/vuxna-aldre/samordnad-individuell-plan/fraga-viveca-om-sip/> [2016-03-29]. Sveriges Kommuner och landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2016). *Systematiskt förbättringsarbete. Case Kronoberg.* Sveriges Kommuner och Landsting

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015) ”Sociala investeringar - en ljusnande framtid är svår”. [folder]. Sveriges Kommuner och Landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015). *Tvångsvårdstillfällen och tvångsåtgärder. Grundkrav och prestationer. Sammanställning av landstingens analyser och handlingsplaner 2014.* Sveriges Kommuner och Landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2016). *Upplevelsen av att arbeta med nyanlända i elevhälsan – En enkätundersökning.* Sveriges Kommuner och landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015). *Vad är sociala investeringar. 17 frågor och svar.* Sveriges Kommuner och landsting.

UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa (2015). ”Väntekollen”. [broschyr] Sveriges Kommuner och landsting.

Örebro kommun (2015). *Slutrapport Örebro. Aktion 2015 - Sociala investeringar.* Örebro kommun (A. Rundgren).

20 barnavårdsärenden (2015). [film] UPH – Uppdrag Psykisk Hälsa, Sveriges Kommuner och Landsting. <https://www.youtube.com/watch?v=IhzGrj5DgXY> [2016-03-29]

Skrifter, verktyg och stödmaterial**A. Barn och unga**

Alex besöker socialtjänsten, film (2015)	www.uppdragpsyiskhalsa.se
<i>Arbetsmaterial Första linjen för barn och unga vid psykisk ohälsa – ansvarsfördelning, målgrupp och insatser. Version 1. (UPH, SKL, 2015)</i>	www.uppdragpsyiskhalsa.se
”Väntekollen”, broschyr (UPH, SKL, 2015)	www.uppdragpsyiskhalsa.se
BIP ERITA, internetbaserad självskadebehandling	www.nationellasjalvskadeprojektet.se
”BUP och Första linjen. Röster och erfarenheter från Barn- och ungdomspsykiatri”, arbetsmaterial (UPH, SKL, 2015)	www.uppdragpsyiskhalsa.se
COREwebb, webbverktyg (2014)	www.corewebb.se
DigilyS, digitalt analysverktyg (2014)	www.uppdragpsyiskhalsa.se
”Dina rättigheter i tvångsvården”, broschyr (Socialstyrelsen, 2015)	www.socialstyrelsen.se
<i>Elevhälsans arbete – en intervjuundersökning med fokus på vilka aktiviteter som genomförs och i vilken utsträckning (UPH, SKL, 2016)</i>	www.uppdragpsyiskhalsa.se
<i>Förutsättningar för elevhälsan som första linje för barn och ungas psykiska hälsa (UPH, SKL, 2016)</i>	www.uppdragpsyiskhalsa.se
Fråga Viveca, stödfunktion	www.uppdragpsyiskhalsa.se
<i>Kartläggningsrapport: Första linje för barn och ungas psykiska hälsa. En kvantitativ beskrivning utifrån data insamlad mars-september 2014 (Psynk, SKL, 2014)</i>	www.uppdragpsyiskhalsa.se
”PM tidiga insatser. Samordnad nationell kunskapsstyrning psykisk ohälsa. PM om delprojektet: Struktur för tidiga insatser” (FOHM, 2015)	www.uppdragpsyiskhalsa.se
”PM Prioriterade stödbehov” (UPH, SKL, 2015)	www.uppdragpsyiskhalsa.se
SDQwebb, webbverktyg (2014)	www.sdqwebb.se
SIPkollen, barninformation (2015)	www.uppdragpsyiskhalsa.se
SIPkollen, film (2015)	https://vimeo.com/120563494
SIPkollen, personalinformation (2015)	www.uppdragpsyiskhalsa.se

SIP, webbTV-utbildning "Hur utbildar man i SIP?" (151124)	www.uppdragpsyiskhalsa.se
Skolfam, hemsida	www.skolfam.se
<i>Upplevelsen av att arbeta med nyanlända i elevhälsan – En enkätundersökning</i> (UPH, SKL, 2016)	www.uppdragpsyiskhalsa.se
<i>Utvärdering av Digilys</i> (UPH, SKL, 2015)	www.uppdragpsyiskhalsa.se

B. Omfattande och komplicerad problematik och/eller vuxna

<i>Behandling av självskadande patienter i heldygnsvård: fynd från forskningen.</i> Jonas Bjärehed & Anna Åkesson. Lunds universitet/Nationella självskadeprojektet	www.nationellasjlvskadeprojektet.se
Genombrott.nu, digitalt stöd	www.genombrott.nu
"Grundläggande arbetsätt för integrerad behandling enligt Assertive Community Treatment" (ACT)	www.i-nod.se/delprojekt-act/
Grundutbildning SIP	www.uppdragpsyiskhalsa.se
IMR-app, interaktivt stöd för IMR	www.uppdragpsyiskhalsa.se
IMR-app, film	www.uppdragpsyiskhalsa.se
I-NOD, hemsida	www.I-NOD.se
Hearing om äldres psykiska o-/hälsa	www.uppdragpsyiskhalsa.se
SIP, fördjupningsutbildning	www.uppdragpsyiskhalsa.se
SIPkollen, information (vuxna)	www.uppdragpsyiskhalsa.se
SQPM, instrument för att mäta insatssystemets kvalitet och prestation	www.uppdragpsyiskhalsa.se
Uppdaterat inmatningsverktyg	https://psyiskhalsa.sklansokan.se
<i>Äldres psykiska ohälsa. Att fånga upp psykisk ohälsa hos äldre i handlägningsprocessen</i> (SKL, 2016)	http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/aldres-psyiskiska-ohalsa.html
Ökad sysselsättning för personer med funktionsnedsättning 2015. Tertialrapportering, nr 3.	www.uppdragpsyiskhalsa.se

C. Bemötande, delaktighet inflytande

Aktiviteter i Nationella självskadeprojektet 2015	www.nationellasjlvskadeprojektet.se
---	-------------------------------------

Attitydambassadörer	http://www.nsph.se/hjarnkoll/
Insatskollen, webbverktyg (2015)	www.insatskollen.se
Sipkollen, webbverktyg	www.sipkollen.se
Studieplattform internetbaserad behandling	https://ehalsostudie.se/
Positivt och negativt om SIP	www.uppdragpsyiskhalsa.se

D. Kunskap, Kompetens och Kvalitet

KVÅ-koder för rapportering till Socialstyrelsens patientregister av åtgärder i psykiatrisk slutenvård	www.uppdragpsyiskhalsa.se
Familjehemsverige.se, webbverktyg	https://www.familjehemsverige.se
Följupp.se, webbverktyg	https://foljupp.nu/
<i>Tvångsvårdstillfällena och tvångsåtgärder. Grundkrav och prestationer. Sammanställning av landstingens analyser och handlingsplaner 2014 (UPH, SKL, 2015)</i>	www.uppdragpsyiskhalsa.se
”Implementering av sociala investeringar – från projekt till ordinarie verksamhet” (UPH, 2015, SKL)	www.uppdragpsyiskhalsa.se
GLS – kartläggningsverktyg	www.uppdragpsyiskhalsa.se
<i>METIS slutrapport 2015</i> (2016)	www.uppdragpsyiskhalsa.se
<i>Organisering och styrning av sociala investeringar</i> (UPH, SKL, 2015)	www.uppdragpsyiskhalsa.se
PRIO Psyisk ohälsa – Kvalitetsregister 2015, webbsida	http://www.prio.psykiatriregister.se/?2
Rapport BUP Kronoberg	www.uppdragpsyiskhalsa.se
”Rollbeskrivning sociala investeringar” (UPH, SKL, 2015)	www.uppdragpsyiskhalsa.se
<i>Slutrapport Norrköping sociala investeringar</i>	www.uppdragpsyiskhalsa.se
<i>Slutrapport Örebro sociala investeringar</i>	www.uppdragpsyiskhalsa.se
SIPkollen, webbverktyg	http://sipkollen.se/
Sociala investeringar, film (2015)	http://streamio.com/api/v1/videos/536b24d05b9035379e00003b/public_show
”Sociala investeringar”, folder	www.uppdragpsyiskhalsa.se
<i>Vad är sociala investeringar. 17 frågor och svar</i> (UPH, SKL, 2015)	www.uppdragpsyiskhalsa.se
20 barnavårdsärenden, film	www.uppdragpsyiskhalsa.se

Logikmodell 2.0	www.uppdragpsyiskhalsa.se
Digital idébank för goda exempel som rör nyanlända	www.uppdragpsyiskhalsa.se

E. Övrigt

”Rapport från studieresa och deltagande i kunskapsutbyte i Kanada, september 2015”. (UPH, SKL, 2015)	www.uppdragpsyiskhalsa.se
”Stockholm Sessions. Erfarenheter av en process för att utveckla förbättringsförmåga i kommuner och landsting”. (UPH, SKL, 2015)	www.uppdragpsyiskhalsa.se
”Utvärdering av webbsatsningar. För Uppdrag Psyisk Hälsa.” (A-focus, 2015)	www.uppdragpsyiskhalsa.se

UPH:s egen handlingsplan, urval av mål och måloppfyllelse

Barn och unga

- Mål: Ett innehållsdokument och förslag till gemensam riktlinje kring arbetssätt i första linjen har presenterats.
Uppfyllelse: Ett dokument är under framtagande tillsammans med företrädare för första linjen och andra relevanta verksamhetsföreträdare. Kommer att publiceras under 2016
- Mål: Minst ett case har fått hjälp att bli en modern och välfungerande specialistverksamhet.
Uppfyllelse: UPH har under året bidragit till att BUP Kronberg utvecklat sin verksamhet. De har bedrivit ett systematiskt förbättringsarbete på flera områden.
- Mål: Alla landsting rapporterar från minst hälften av sina förstalinjeverksamheter.
Uppfyllelse: Samtliga landsting har rapporterat och antalet enheter som rapporterade ökade med 11 nya mottagningar

Kunskap och kompetens

Sociala investeringar

- Mål: Utveckla en verktygslåda så att det finns stödmaterial och verktyg för analys, genomförande av en uppföljningsbar investering, utvärdering och införande i ordinarie verksamhet som kan tillgodose kommuner och regioners i enkäten från 2014 uttryckta behov.
Uppfyllelse: På uppdragpsykiskhalsa.se finns relevant material tillgängligt och samlat
- Mål: Undersöka möjligheterna till Social Impact Bonds.
Uppfyllelse: Det första sociala utfallskontraktet har upprättats mellan Norrköping och Leksell Social Ventures. UPH har tillsammans med Health Navigator fungerat som intermediärer.

Infrastruktur

- Mål: Bygga förslag på en infrastruktur som skall presenteras för Socialdepartementet hösten 2015
Uppfyllelse: Förslaget presenterades och resulterade i medel för en förstudie kring utvecklandet av en nationell infrastruktur med kunskapsnoder.

Tvångsvård

- Mål: Att aktiviteterna med lokalt förbättringsarbete fortsätter i alla landsting och att en enhet per landsting deltar i att pröva det nya webbaserade verktyget genombrott.nu.

Uppfyllelse: Genombrott.nu har använts inom ramen för förbättringsarbeten inom BUP slutenvård. Samtliga landsting med slutenvård för barn erbjöds att delta, men tre enheter har avstått.

Självskadebeteende

- Mål: Kvalitetsdokument och innehållsdokument har testats och utvärderats.

Måluppfyllelse: Arbetet under 2015 har fokuserats på att implementera riktlinjerna. Man har även tagit fram ett forskningssupplement till riktlinjerna och fortsatt arbetet med spridning över landet.

Vuxna med komplexa behov

- Mål: Gemensam analys av kvalitetsregisterdata och data från inventering har genomförts.

Uppfyllelse: Under 2015 sammanställde UPH landstingens analyser och handlingsplaner för att minska behov av tvångsvård i en rapport. Sammanställningen kan användas för utveckling av tvångsvård i respektive landsting.

Arbete och sysselsättning

- Mål: Kartläggning och analys.

Måluppfyllelse: UPH har genomfört en analys över de inkomna handlingsplanerna avseende arbete och sysselsättning. Sammanställningen finns inte publicerad men resulterade i att det på uppdragpsyiskhalsa.se finns en påbörjad sida där goda exempel lyfts fram.

Äldre och psykisk ohälsa

- Mål: Utbildning av nya instruktörer i första linjen.

Måluppfyllelse: UPH har avtalat med NASP att utbilda sex stycken nya huvudinstruktörer samt ytterligare 20 instruktörer i MHFA-Äldre.

- Mål: Fördubbling av antalet första hjälpare

Måluppfyllelse: Vi har inte under året inventerat antalet första hjälpare.

Delaktighet

- Mål: Utveckla webbsida för att mäta upplevelse av stöd och vård.

Uppfyllelse: Insatskollen är utvecklad och är våren 2016 i testfas.

- Mål: Utveckla ett enkätverktyg som gör att 70 % av barn och ungdomar eller deras föräldrar erbjudits svara på frågor om SIP- mötet och resultatet (prestationsmål A4 och A5).

Uppfyllelse: SIP kollen är i bruk och 1252 enkäter var ifyllda 31 oktober 2015.

- Mål: Med NSPH utveckla en form för dialog med kommuner och landsting som gör att brukarorganisationerna känner sig mer nöjda.

Uppfyllelse: NSPH har tagit fram en modell för inflytande som sprids via UPH. Gemensamma aktiviteter har genomförts under hela året. Vi

har inte data på om brukarorganisationerna upplever större nöjdhet, men samarbetet har utvecklats.

Bilaga 3. Utbyte med nationella och internationella aktörer

A. Nationellt utbyte

Projektet har under 2015 samverkat och/eller varit i dialog med flera myndigheter och organisationer.

Aktör	Område
Allmänna barnhuset	Kring Skolfam (stärkt skolgång för familjehemsplacerade barn)
Arbetsförmedlingen	SIP Nyanlända
Folkhälsomyndigheten	Samverkan till inventering av kunskaps- och metodstöd för tidiga insatser till barn Input till arbetet med händelseanalys vid suicid Om hälsoundersökningar till nyanlända Dialog kring former och förutsättningar för investeringar i hälsa
Försäkringskassan	SIP
Hjärnkoll	Delaktighet för barn, unga och vuxna Utbildning av flerspråkiga ambassadörer
Interfem	Nyanlända
Karolinska institutet, NASP	Utbildning av instruktörer i MHFA-Äldre
Kriminalvårdsstyrelsen	Utvecklingsarbete kring integrerade verksamheter – samverkan mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och kriminalvården Samverkan mellan kriminalvård och psykiatri
NSPH	Gemensamma OLGA-möten Utökad samarbete Gemensamma aktiviteter
Migrationsverket	Nyanlända
Myndigheten för delaktighet	Funktionshinderspolitik (workshopdeltagande)
Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF)	Med anledning av regeringsuppdrag kring unga med psykisk ohälsa som varken arbetar eller studerar Samverkan till inventering av kunskaps- och metodstöd för tidiga insatser till barn Föreläsning om analys-, förbättring- och implementeringsarbete för alla LUPP-kommuner
Statens institutionsstyrelse, SiS	Skolgång för barn i samhällsvård (främst genom SiSam projektet) Dialog kring platssituationen på SiS Dialog kring placeringar av barn och unga Dialog kring samverkansfrågor
Socialstyrelsen	Vägledning om placerade barn Samverkan till inventering kring kunskaps- och metodstöd för tidiga insatser till barn

	Definitioner för rapportering av tvångsvård och tvångsåtgärder
Skolinspektionen	Elevhälsan som första linje
Skolverket	Elevhälsan som första linje
Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM)	Elevhälsan som första linje Skolgång för barn i samhällsvård (främst genom SiSam projektet)
Sveriges elevråd	Elevhälsan som första linje
Riksföreningen för skolsköterskor	Elevhälsan som första linje
UMO.SE	Mobilanpassning av våga berätta Tillgängliggöra information på olika språk och på lätt svenska
Vinnova	Social innovation, sociala investeringar och Social Impact Bonds

B. Internationellt utbyte

Aktör	Område
CAMH, Kanada och Mental Health Division, Irland (maj 2015)	Workshop om utformningen av infrastruktur för förbättring på Irland.
CAMH (nov 2015)	Projektet arrangerade i samarbete med CAMH ett webinarie med amerikanska myndigheter kring att utveckla förbättringskapacitet.
Dartington Social Research Unit, studieresa (sep 2015)	Projektet, utvalda politiker och tjänstemän besökte projektets samarbetspartner Dartington Social Research Unit, England för ett kunskapsutbyte kring förbättringsarbete, data, evidens och implementering.
EU:s konferens om Mental Health in All Policies, EU-konferens (maj 2015)	Projektet gav två föreläsningar om barn och unga
Global Implementation Conference, Irland (maj 2015)	Projektet gav en föreläsning
International Initiative for Mental Health Leadership (IIMHL) (sep 2015)	Projektet var i samarbete med den kanadensiska kommissionen för psykisk hälsa värd för lärandeutbytet inom International Knowledge Exchange Network for Mental Health (IKEN-MH).
Kanada, studieresa (sep 2015)	En studieresa till Kanada arrangerades i anslutning till lärandeutbyte inom IIMHL med deltagande från Programberedningen för barn och ungas psykiska hälsa och SKL:s Avdelningen för Utbildning och Arbetsmarknad och Vård och Omsorg. I programmet ingick möten med Ministerier, verksamheter som stödjer implementering av provinsial policy i Ontario, den nationella kommissionen för psykisk hälsa, besök vid innovationslabbet MaRS Solutions Lab och den kanadensiska folkhälsomyndigheten. Ämnen för utbytet var barn och unga, arbetsplatser, äldres psykiska hälsa samt kvalitetssäkring och kunskapsutbyte. Erfarenheterna från studieresan har bland annat

	<p>förmedlats till SKL:s Programberedningen för barn och ungas hälsa.</p> <p>För att utbyta erfarenheter kring innovation-, implementerings- och uppskalningsstöd med anledning av Ontarios tioåriga strategi för psykisk hälsa besöktes <i>Provincial Systems Support Program vid CAMH, School Mental Health Assist och Centre for Excellence in Children and Youth Mental Health, MaRS Solutions Lab</i> (ett privat- offentligt partnerskap för sociala innovationer) och Public Health Agency of Canada.</p> <p>Projektet deltog också i en workshop om ledarskap arrangerad av den kanadensiska kommissionen för psykisk hälsa. Arbetet fortsätter under 2016. En rapport från studieresan finns publicerad på www.uppdragspsykiskhalsa.se</p>
Nordiskt nätverk (dec 2015)	I december 2015 arrangerade projektet och Socialdepartementet för att bygga ett nordiskt nätverk och identifiera intressanta pågående initiativ och framtida möjligheter för samarbete. Nordiska representanter från ministerier, myndigheter, region- och kommunorganisationer, brukarorganisationer samt representanter för nätverket IIMHL och dess systerorganisation IIDL (för ledare inom funktionshinderområdet) deltog. Ett sammanfattande dokument tas fram under 2016 som bland annat kommer spridas till Nordiska Ministerrådet.
Nordiskt psykiatritoppmöte i Köpenhamn (nov 2015)	Den 6 november 2015 deltog UPH på det nordiska psykiatritoppmötet som arrangerades av Sundheds- og Ældreministeriet, Nordisk Ministerråd, TrygFonden och Det Sociale Netværk
Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (april 2015)	Utbyte kring infrastruktur och förbättringskunskap med anledning av SAMHSA:s finansiering av en infrastruktur för förbättring för barn och unga

Mål ur SKL:s *En långsiktigt gemensam handlingsplan för psykisk hälsa inom Sveriges kommuner och landsting kongressperioden 2012-2016.*

Barn och unga

Långsiktiga mål

Ett långsiktigt mål för barn och unga mellan 0-25 år är en god psykisk hälsa och goda skolresultat.

Inriktningsmål

Arbetet med att utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för barn och unga ska under kongressperioden 2012-2016 aktivt inriktas på följande fyra parametrar:

Att minska den psykiska ohälsan hos barn, ungdomar och unga vuxna.

Att minska förekomsten av självskadande beteende, självmordsförsök och självmord hos barn, ungdomar och unga vuxna.

Att barn och ungdomar som uppvisar tecken på psykosocial problematik eller psykisk ohälsa ska erbjudas och ges extra stöd för att klara skolans mål.

Att öka möjligheten för att unga med psykisk ohälsa ska kunna arbeta, studera eller ha meningsfull sysselsättning.

Personer med allvarlig psykisk sjukdom och långvarig psykisk funktionsnedsättning

Långsiktigt mål

Ett långsiktigt mål är goda levnadsförhållanden inom viktiga livsområden för personer med allvarlig psykisk sjukdom och funktionsnedsättning.

Inriktningsmål

Arbetet med att utveckla den psykiatriska vården och omsorgen för målgruppen ska under kongressperioden 2012-2016 aktivt inriktas på följande fyra parametrar:

Att minska risken för förtida död hos målgruppen, orsakad av somatisk sjukdom och/eller självmord.

Att minska behovet av tvångsåtgärder och förbättra patientens upplevelse vid tvångsåtgärd inom den psykiatriska heldygnsvården.

Att öka patient- och brukarinflytande inom vården och omsorgen såväl på organisations- och verksamhetsnivå som på det individuella planet.

Att öka andelen som har meningsfull sysselsättning och höja arbets- och sysselsättningsgraden för målgruppen.

Slutrapport 2015

Uppdrag Psykisk Hälsa: Aktion 2015

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

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2016

Ladda ner på www.uppdragpsykiskhalsa.se