

Slutrapport 2018

INSATSER INOM PSYKISK HÄLSA-OMRÅDET –
ÖVERENSKOMMELSE MELLAN STATEN OCH SVERIGES
KOMMUNER OCH LANDSTING



Förord

Regeringen (Socialdepartementet) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har under tio års tid oavsett politisk majoritet gjort överenskommelser om stöd till riktade insatser för att förbättra vården och omsorgen för personer som har, eller riskerar att få, psykisk ohälsa.

I den här rapporten redovisas det utvecklingsarbete som bedrivits under 2018 med stöd av överenskommelsen ”Insatser inom psykisk hälsa-området 2018 - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018”

Arbetet under 2018 har haft ett brett fokus, trots en minskad resurstilldelning. I rapporten framkommer att mycket arbete har skett i samarbete med medlemmarna. Ett stort antal personer i vitt skilda verksamheter och från hela landet har deltagit i nationella utvecklingsprojekt, i nätverk och i olika lokala utvecklingsarbeten. Det är tack vare dessa uthålliga personer som villigt delat med sig av kunskande och arbetsinsatser, som vi uppnått framgångar, kunnat skapa nya verktyg och fått ökad kunskap.

Stockholm i mars 2019



Fredrik Lennartsson

Direktör

Avdelningen för vård och omsorg



Ing-Marie Wieselgren

Projektchef Uppdrag Psykisk Hälsa

Avdelningen för vård och omsorg

Innehåll

Förord	3
Inledning	7
Överenskommelsens inriktning	9
Disposition	9
Resultat	11
A. Insatser till alla, främjande och förebyggande.....	12
B. Första linjen - alla åldrar	13
C. Specialistnivå - de svårast sjuka	17
Metodutveckling och stöd till medlemmarna	20
Kommunikation och relation	30
Resurscentrum (se även Bilaga 1).....	33
Analys och handlingsplaner (se även Bilaga 2)	34
Avslutande diskussion	35

Inledning

Sveriges kommuner och Landsting (SKL) har sedan 2007 tecknat överenskommelser med staten för att förbättra och förstärka kommuner och landstings arbete för att minska den psykiska ohälsan och öka den psykiska hälsan.

Kostnaden för psykisk ohälsa i Sverige är ungefär 70 miljarder kronor om året enligt OECD. Extra samhällsinsatser för att förbättra levnadsvillkor och vård för personer med allvarliga psykiska sjukdomar har pågått de senaste 20 åren. Vård och omhändertagande i landsting och kommuner har förändrats i positiv riktning och fler än någonsin får hjälp av socialtjänst och sjukvård. Samtidigt har efterfrågan på insatser ökat kraftigt och den psykiska ohälsan i samhället ökat. Hälso- och sjukvården har en central roll i arbetet med att främja hälsa och förebygga sjukdomar.

Under de senaste åren har sjukfrånvaron på grund av psykisk ohälsa ökat liksom den rapporterade psykiska ohälsan. Problemen är störst bland kvinnor. I Sverige står psykiatriska diagnoser för cirka 45 procent av alla pågående sjukskrivningar som ersätts av Försäkringskassan. Tillgängligheten till vård och sociala insatser är fortsatt otillfredsställande. Vi behöver gemensamt göra en kraftfull och långsiktig satsning på området psykisk hälsa.

Mellan 2012 och 2017 har ca 850 000 000 kronor per år avsatts för en överenskommelse mellan staten och SKL inom området psykisk ohälsa/hälsa där merparten fördelats direkt till kommuner och landsting. Fram till 2015 fokuserades främst mot två prioriterade målgrupper: barn och unga samt personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem men sedan 2016 omfattas alla åldrar och tillstånd

SKL har inom ramen för de årliga överenskommelserna bedrivit ett utvecklingsarbete och utgjort ett stöd till kommuner och landsting. Utvecklingsarbetet har bidragit med verktyg och strategier för skola, socialtjänst samt hälso- och sjukvård och spänner från tidiga insatser till högspecialiserad vård. Utvecklingsarbetet liksom de analyser och uppföljningar som gjorts inom ramen för detta har synliggjort viktiga utmaningar för huvudmännen och staten i det fortsatta arbetet.

Under 2018 fördelades 1 414 miljoner kronor inom ramen för överenskommelsen¹. Merparten har fördelats ut till kommuner och landsting för att fortsätta arbetet med analys och handlingsplaner för att förbättra den psykiska hälsan. Inom ramen för överenskommelsen har 50 miljoner fördelats till SKL för ansvar för utvecklingsarbete och administration, utveckling inom

¹ Insatser inom psykisk hälsa-området 2018- överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting

primärvårdssatsningen samt stöd till utveckling av resurscentrumen. Det är en halvering av de utvecklingsmedel som fördelades till SKL 2017, vilket påverkat möjligheten till att driva på i utvecklingsarbetet i samma takt som tidigare.

I december 2018 överlämnade den statlige utredaren Kerstin Evelius sitt betänkande, SOU 2018:90. Utredningen föreslår insatser på en rad områden. Bland annat föreslås en bättre uppföljning och styrning, forskning, samt en tioårig strategi för området psykisk hälsa. Man vill även att satsningen på resurscentrum fortsätter. SKL har under flera år pekat på vikten av en förutsägbar långsiktig strategi. Det har tecknats överenskommelser under många år, men den bristande förutsägbarheten i satsningarna har medverkat till att kraften i det lokala, regionala och nationella utvecklingsarbetet inte kunnat optimeras.

Överenskommelsens inriktning

Staten och SKL tecknar överenskommelser på flera olika områden. Överenskommelserna fokuserar på att förbättra kvaliteten, tillgängligheten samt stärka kompetensförsörjningen och bemanningen. Föreliggande överenskommelse handlar dels om att förstärka arbete i kommuner och landsting, dels ge möjlighet till nationell samordning samt utvecklingsarbete på övergripande nivå. Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens ledare och medarbetare är dess viktigaste resurser och en förutsättning för en effektiv vård och omsorg av hög kvalitet. Samtliga överenskommelserna stödjer hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens utveckling och en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Uppdrag psykisk hälsa (UPH) är ett resultat av arbetet med flera års överenskommelser. UPH har under flera år utvecklat metoder och verktyg som är efterfrågade av flera kommuner och landsting/regioner.

Årets överenskommelse bygger på tidigare års överenskommelser med en delvis ändrad inriktning. Tidigare överenskommelser har haft ett mer konkretiserat fokus. För 2018 är angreppssättet brett och omfattar i princip samtliga områden som ligger inom ramen för psykisk hälsa. Staten och SKL har en gemensam målsättning om psykisk hälsa för alla och att arbetet ska utformas med hänsyn tagen till regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Överenskommelsen omfattar under 2018 flera områden. Bland annat ingår barn och ungas psykiska hälsa, nyanlända och asylsökande, kommunal hälso- och sjukvård, brukarsamverkan samt utvecklingsarbete för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa. UPH har under året arbetat med samtliga dessa områden. Därutöver omfattar överenskommelse arbetat med att utveckla systemet för kunskapsstyrning och utveckling de preventiva och förebyggande åtgärderna.

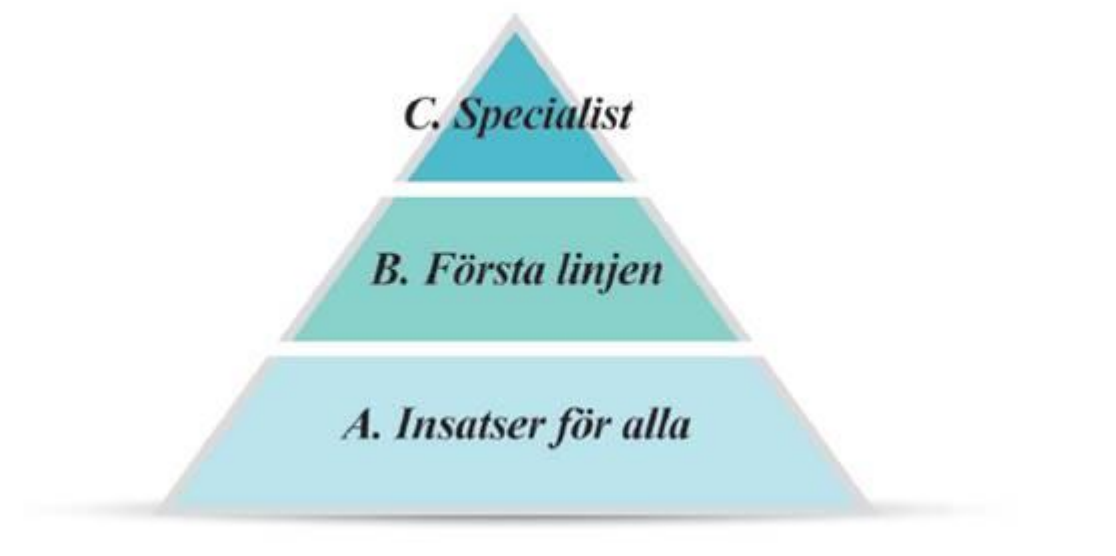
Disposition

Resultatredovisningen är uppdelad i 7 kapitel. Rapporten är tänkt att användas dels som redovisning av arbetet som genomförts på SKL under 2018, dels som en sammanställning över det material och de produkter som tagits fram under året och som går att ladda ner eller beställa.

Resultat

I överenskommelsen anges att SKL ska ”samordna kommuner och landstings behov av erfarenhetsutbyte, stödja kommuner och landsting/regioner i arbetet med att genomföra lokalt och regionalt utvecklingsarbete, ge metodstöd, utveckla verktyg och stödmaterial, genomföra uppföljningar samt att hantera viss administration kring överenskommelsen”. SKL ska även ”stödja landsting/regioner och kommuner i den särskilda satsningen på primärvårdens uppdrag gällande psykisk ohälsa som genomförs under 2018. Samordning med övriga primärvårdssatsningar och närliggande satsningar ska ske.”

Här nedan redovisas resultatet av det arbete UPH bedrivit under 2018. Resultaten redovisas under dels nivåstrukturerade rubriker, se bild nedan, dels under specifika rubriker för särskilda satsningar; Metodutveckling och stöd till medlemmarna, Resurscentrum samt Analys och handlingsplaner.



A. Insatser till alla, främjande och förebyggande

Här nedan redovisas några av de aktiviteter UPH genomfört under 2018 avseende insatser till alla. För mer fördjupad läsning, gå till kapitel Metodutveckling och stöd till medlemmarna.

Internet-program för att förebygga sjukskrivning och underlätta återgång i arbete.

Linköpings universitet har på uppdrag från UPH tagit fram ett [internet-program](#) för att förebygga sjukskrivning och underlätta återgång i arbete på grund av psykisk ohälsa. Programmet är nu utvecklat och testas i en randomiserad kontrollerad studie.

Under 2018 har Uppdrag Psykisk Hälsa i samarbete med Linköpings universitet Region Östergötland, Landninget i Kalmar och Region Jönköping och Avonova arbetat med att förbereda en implementeringsstudie i syfte att testa programmet inom primärvården och företagshälsovården. Behandlare har utbildats i programmet som finns tillgängligt på Ineras behandlingsplattform för internetbaserad stöd och behandling. Det har även genomförts en utredning av rättsliga förutsättningar för att dela material på den nationella plattformen för stöd och behandling i syfte att skapa en hållbar förvaltning och möjliggöra att andra landsting och regioner kan ta del av behandlingsprogrammet. Det finns en komplett manual för ett åtta veckors behandlingsprogram för att förebygga stress och underlätta återgång i arbete

Arbetsmiljö och Hälsa i Fokus – Investering i tidiga insatser för friska arbetsplatser och minskad sjukfrånvaro

Under 2017 drev UPH projektet ”Sociala utfallskontrakt för minskad sjukskrivning”. Projektet har under 2018 gått in i en genomförandefas och bytte namn till [Arbetsmiljö och Hälsa i Fokus](#). Arbetet drivs i samarbete med Botkyrka och Örnköldsviks kommuner som investerar totalt ca 40 miljoner kronor under tre år för förbättrad arbetsmiljö och minskade sjukskrivningar bland medarbetarna. UPH ger tillsammans med RISE stöd till implementering, uppföljning och utfallsmätning.

En samordnad eller samlad barn- och ungdomshälsa

Det finns ett behov av att smala stödsatser till barn och unga på ett ställe som är lätt tillgängligt.

Under 2018 har UPH arbetat med en idéskrift ”[En samordnad eller samlad barn- och ungdomshälsa](#)” med målet att få olika nivåers inspel avseende hur arbetet för barn och ungas psykiska hälsa kan stärkas och förbättras. Idéskriften redovisar sammanställning av olika analyser och förslag och utifrån dessa beskrivs den förändring som skulle vara möjlig att genomföra i praktiken. En samlad barn- och ungdomshälsa handlar om att alla aktörer som arbetar med barn och unga från det ofödda barnet tills den unge kommit i sysselsättning (ung vuxen) ska från ett gemensamt uppdrag ge främjande, förebyggande och tidiga

insatser utifrån det enskilda barnets behov. Skriften har använts för att skapa dialog om området samt belysa tänkbara för och nackdelar med olika uppdrag, samordningsformer samt ansvarsfördelning.

Elevhälsa

Elevhälsan är en plats som möter alla barn. Genom att sammanställa kunskapsunderlag på webben kan personalen på ett lätt sätt hitta relevant stödmaterial.

Under 2018 har arbetet under året främst fokuserats på att färdigställa första version av ett webbaserat metodstöd för elevhälsa, www.metodstod.se. Utkastversion finns för 25 texter. Flera texter återstår att skriva fram, och utkastversionerna ska redigeras ytterligare en gång utifrån inkomna synpunkter. Förutsatt fortsättning för UPH avser vi redigera befintliga utkast, samt skriva ca 30 texter ytterligare. Innehållet ska komplettera innehållet i de nationella vård- och insatsprogrammet. Riksföreningen för skolsköterskor, samt övriga intresserade professionsföreningar inom elevhälsan har bidragit i arbetet. Representanter för UPH har deltagit i nationella konferenser inom området.

B. Första linjen - alla åldrar

Första linjen är benämningen på den verksamhet som först möter en person med psykisk ohälsa. Första linjen används oftast som benämning på en särskild verksamhet riktad mot barn och unga, men här redovisas första linjen för alla åldrar.

Stöd till Första linjen barn och unga

Under 2018 har UPH tagit fram ett stödmaterial till Första linjen. Instruktionsfilm och material finns tillgänglig på Uppdrag Psykisk Hälsas hemsida. I syfte att belysa området för politiker, tjänstemän och medarbetare har tre korta [filmer](#) tagits fram där verksamhetschef för BUP, rektor och elevhälsochef intervjuas (läs mer om stödet till första linjen i kapitel Metodutveckling och stöd till medlemmarna).

Första linjen samordning

UPH har under året samordnat ett egeninitierat nätverk för första linjens verksamheter. Det består av chefer, verksamhetsutvecklare och beställare från ett 15 tal regioner och de träffas tre till fyra gånger per år. Den här arenan ger möjlighet till erfarenhetsutbyte avseende verksamheters utveckling, innehåll och kvalitet. Vid träffarna ges aktuell och relevant information från UPH och myndigheter och finns med i planering av nationella första linjen-konferenser.

Elevehälsobaserad modell för Första linjen

Under 2018 testades modeller för att öka tillgängligheten till förebyggande och tidiga insatser för psykisk hälsa i barns närmiljö i en pilot. Piloten syftar till att pröva modeller för att parallellt stärka elevehälsans främjande och förebyggande arbete samt att erbjuda tidiga insatser på skolans/elevehälsans arena (för de barn och unga som inte behöver insatser på specialistnivån). Mål för piloten är att ge alla barn samma möjlighet att söka stöd och hjälp vid psykisk, stärka elevehälsans främjande och förebyggande arbete (genom att frigöra utrymme och metodutveckling), öka tillgängligheten till tidiga insatser på skolans arena (genom att förstärka elevehälsan med kompetens och resurser från hälso- och sjukvård och socialtjänst) samt att ge främjande, förebyggande och tidiga insatser utifrån en helhetssyn av barnets behov och hur insatserna hänger ihop (genom att stärka kunskapsutbytet och samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst). Återkommande avstämningar har skett med Socialstyrelsen och Skolverket utifrån de olika regeringsuppdrag som rör barn- och ungaområdet.

Under hösten 2017 genomfördes en informationssatsning där skolchefer, rektorer, elevehälsochefer, chefer inom socialtjänst och hälso- och sjukvård erbjöds att ingå i förstudien och delta i pilotarbetet under 2018. Tio kommuner med respektive landsting anmälde intresse och deltog i arbetet med att bygga elevehälsobaserade modeller. Arbetet handlar om att ta fram och testa lokala modeller rörande en elevehälsobaserad första linje. Elevehälsan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården erbjuder tillsammans förebyggande och tidiga insatser med skolan/elevehälsan som gemensam arena.

Praktiskt innebär det att en person från Första linjen och en person från socialtjänsten kommer till skolan och göra olika insatser tillsammans med elevehälsan. Arbetet leds av en styrgrupp och genomförs med arbetsgrupp med representanter från de tre aktörerna. Under våren genomförde fyra av de deltagande områdena en kartläggning av elevehälsan, som en del av en större behovsanalys.

Fyra workshops har genomfört med fokus på att ge stöd i det lokala utvecklingsarbetet samt erbjuda erfarenhetsutbyte mellan deltagande områden. Folkhälsomyndigheten ansvarar för utvärderingen av satsningen och har medverkat vid två av workshopparna. Deltagande områden har utöver de fyra gemensamma träffarna erbjudits enskilt stöd i form av besök av processledare från Uppdrag Psykisk Hälsa samt genom telefonkonferenser.

Ungdomsmottagningarna

De har under året skett en fortlöpande kommunikation med Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM). UPH har deltagit i deras nationella konferens. I april genomförde UPH flera utbildningsdagar riktade till ungdomsmottagningarna, bland annat kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (npf) och asylsökande och nyanlända.

Vi har uppmärksammat att det finns stora skillnader i olika ungdomsmottagningars uppdrag, och att det vissa komplikationer med ansvarsfördelning. Denna frågan har vi vid flera tillfällen haft uppe för diskussion. Det finns ett ökat intresse att ge insatser vid psykisk ohälsa på ungdomsmottagningarna, men även här återfinns de svårigheter att rekrytera personal.

Psykisk hälsa i primärvården vuxna

Under våren 2018 tog UPH fram ett [utbildningsprogram](#) med utbildningsdagar inom nio områden (läs mer under kapitel Metodutveckling och stöd till medlemmarna), med olika experter som medverkande. Utbildningarna genomfördes genomgående i Stockholm. Utbildningsprogrammet var utformat som ”utbilda utbildare” vilket innebär att deltagarna får med sig verktyg och kunskaper för att sprida kunskaperna vidare på sina arbetsplatser och till olika samverkanspartners, för att ge förutsättningar för en bred spridning av materialet. Utbildningsdagarna spelades också in så att det var möjligt att följa dem i efterhand via UPHs hemsida. Utbildningarna marknadsfördes i olika kanaler till chefer och personal inom primärvården.

Intresset för utbildningarna under våren 2018 var stort. Genomgående var responsen att programmen för de olika dagarna var intressanta men att alla intresserade hade inte möjlighet att delta på just de dagar som utbildningarna hölls. Många hade också önskemål om att få information om utbildningsdagar av detta slag 3-6 månader i förväg för att ha möjlighet att informera personal, att kunna utvärdera i relation till identifierade utvecklingsbehov och för att kunna schemalägga verksamheten utan avbrott när personal är iväg på utbildning. Många landsting/regioner hade också önskemål om att kunna följa utbildningsdagen live via webben, med en möjlighet att lyssna till föredragen och samtidigt kunna ställa frågor till föreläsare och experter, från den egna arbetsplatsen.

Under hösten 2018 genomfördes flera utbildningsdagar, med vissa förändringar baserade på primärvårdens önskemål. Flera föreläsare återkom med reviderade versioner av sina föredrag, många nya föreläsare tillkom. Fokus på kroppsliga sjukdomar hos personer med psykisk ohälsa lyftes och därför genomfördes en dag om fysisk ohälsa hos personer med psykossjukdom (ett samarbete med PsykosR).

Under hösten sändes samtliga utbildningsdagar live på webben för att göra utbildningen tillgänglig för alla inom primärvården. I många fall valde flera medarbetare att se utbildningen tillsammans på hemmaplan för att kunna diskutera sinsemellan hur de kan utveckla sina egna verksamheter. Inspelningarna kan fortsatt ses i efterhand på UPHs [webbsida](#), precis som vårens utbildningsdagar.

Samarbetsvård psykisk hälsa primärvård och specialistpsykiatri

Nya arbetssätt och arbetsformer som sätter invånarnas behov i centrum behöver utvecklas och förstärkas i primärvården för att stärka samarbetet mellan primärvård och specialistpsykiatri. [Collaborative Care](#) är en evidensbaserad samarbetsmodell för primärvård och psykiatri vid psykisk ohälsa där UPH har ett pågående arbete att översätta och anpassa den till svenska förhållande så den kan implementeras på vårdcentraler. Under våren 2018 har UPH haft uppstartsmöten med intresserade landsting och under hösten genomfördes en fyra dagars pilotutbildning under namnet Samarbetsvård – psykisk hälsa. Vid utbildningen deltog hälsocentraler från fem landsting tillsammans med representant ifrån NSPH. Utbildningen baserades på beskrivning av modellen collaborative care, bidrag från hälsocentraler som börjat arbeta efter modellen och erfarenhetsutbyte mellan deltagarna kring vård vid psykisk ohälsa. Utvärdering av utbildningen visar att den varit av stort värde för att förstå modellen och för att komma vidare med implementering av modellen.

C. Specialistnivå - de svårast sjuka

BUP innehåll

UPH besökte under 2016-2017 BUP kliniker runt om i Sverige varvid verksamhetsledning och personal gav en nulägesbeskrivning av klinikerna, sammanställt i rapporten "[Hur mår BUP?](#)". Arbetet resulterade i att ett utvecklingsarbete tillsammans med klinikerna och Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP) startade kring att ena sig bakom en nationell uppdragsbeskrivning för BUP som fastställdes i mars 2018.

UPH har möjliggjort för representanter från BUP att arbeta tillsammans vid tre workshops för att gemensamt titta på innehållet i sina respektive introduktionsprogram och överenskommit om en struktur för vad som kan delas med andra. Därtill har en gemensam plan sammanställts rörande vem som kan ta fram ytterligare material i olika ämnen. Materialet som ska delas med andra kliniker laddas sedan upp i det framtagna webbvertyget "[Utbildningsportal BUP](#)". Den 18 januari 2019 har hittills 21 uppladdningar skett i verktöget. De flesta uppladdningar består av högkvalitativa inspelade föreläsningar med teman som är intressanta för BUPs personal.

Stärkt samverkan SiS – BUP – Socialtjänst

Under besöken till BUP(2016-2017) ställdes frågan om vilket stöd de önskar få från den nationella nivån. Ett av de återkommande svaren var organisering av heldygnsvården för de mest sjuka på nationell nivå.

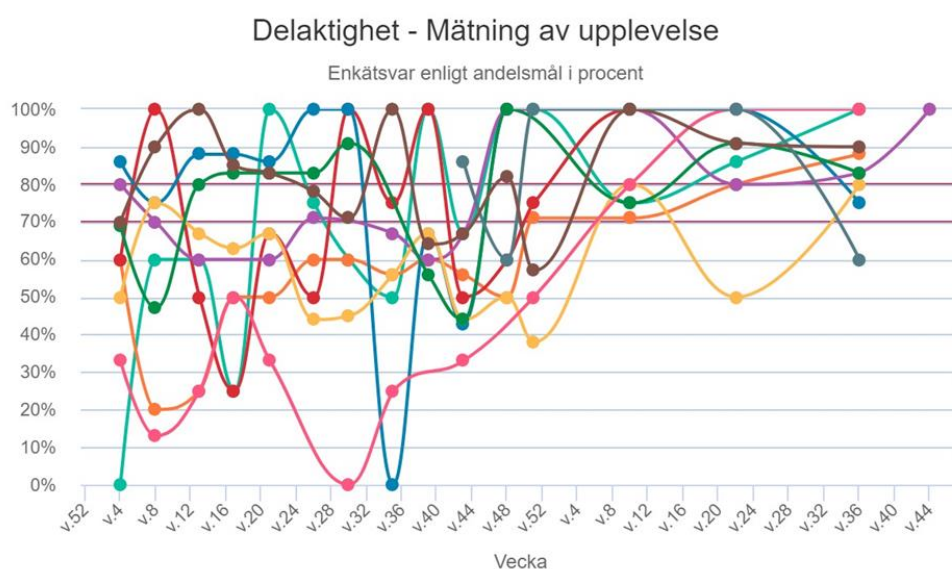
Samhällets stöd till barn och unga är idag inte organiserat för att på bästa sätt möta behoven hos barn och unga med sammansatt problematik. Stöd ges från olika huvudmän med olika ansvarsområden och är inte utformat efter vad som är bäst utifrån det enskilda barnets samlade behov, utan mer efter respektive organisations arbetssätt och förutsättningar varför UPH deltar i ett pilotarbete tillsammans med övriga handläggare på SKL samt Statens institutionsstyrelse för att hitta samverkansformer som bättre kan stödja de barn och unga som vistas på institutioner.

Kartläggning barn- och ungdomspsykiatri

Under 2018 har UPH genomfört en kartläggning av den specialpsykiatriska vården avseende år 2017. Kartläggningen avser Vuxenpsykiatri, Barn- och ungdomspsykiatri och Rättspsykiatri i alla landsting/regioner i Sverige och omfattar bland annat landstingens resurser för öppenvård och heldygnsvård i form av vårdplatser, patientbesök, vårdtillfällen, vård dagar, personal samt kostnader. [Rapporten](#) Psykiatri i siffror för barn och ungdomspsykiatri publicerades i maj 2018. En enkät till Nätverket för styrning och ledning av psykiatri i november visade att kartläggningen har hög användbarhet för planeringsarbete och verksamhetsutveckling och bidrar till en effektiv styrning av specialistpsykiatri i landsting och regioner.

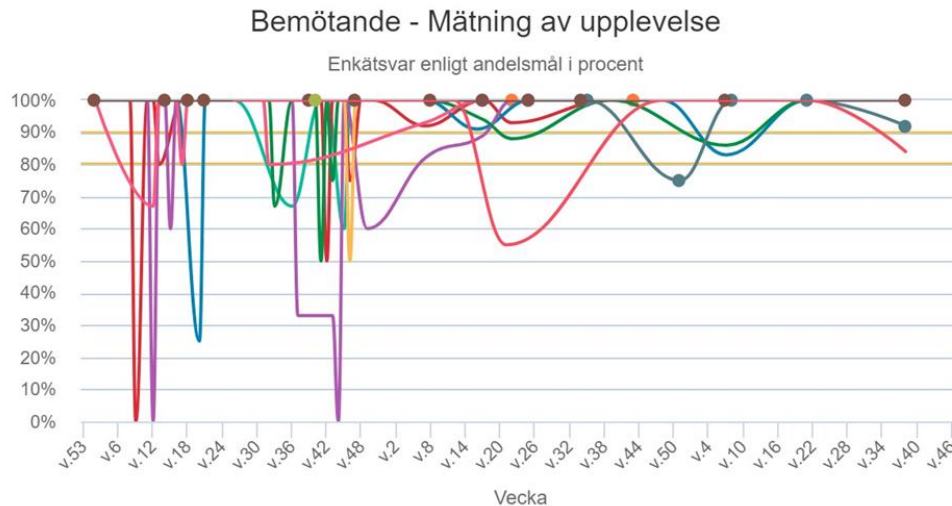
Genombrott.nu i rättspsykiatri

Under de senaste tre åren har projektledarna i [genombrottsmetodik](#) på UPH arbetat med att kontinuerligt följa två organisationers resultat i deras arbete med patienter/brukare, närstående och medarbetare för att se om genombrott.nu bidrar till en förbättring i vården. Vid den rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö, som sedan 2016 använt genombrott.nu, har under 2017-2018 (nov) frågat patienten om deras upplevelse bemötande, delaktighet och trygghet. Här redovisas ett exempel på resultat från deras enkät om delaktighet. Att kunna öka delaktigheten även bland personer som tvångsvårdas visar på metodens styrka.



Genombrott.nu i kommunal hälso- och sjukvård

[Genombrott.nu](#) används i högre utsträckning än tidigare i kommunal verksamhet. Ett exempel är hemvården i Eslövs kommun som kontinuerligt under 2016-2018 (nov) har mätt med enkäter och frågat deras brukare om upplevelse av bemötande, delaktighet och trygghet. Nedan visas resultat från deras enkät avseende bemötande. Det är 12 st arbetsplatser som har genomfört över 1056 förbättringsidéer under perioden. Man har även sett ett genomgående bättre resultat 2018 jämfört med 2017 i Socialstyrelsens nationella brukarenkät ”Så tycker de äldre om äldreomsorgen”.



Kartläggning av specialistpsykiatri

Flera av de personer som har behov att specialiserad psykiatrisk vård har även behov av ett flertal och långtgående kommunala stödinsatser. Under 2018 har UPH genomfört en [kartläggning](#) av den specialistpsykiatriska vården avseende år 2017. Kartläggningen avser Vuxenpsykiatri, Barn- och ungdomspsykiatri och Rättpsykiatri i alla landsting/regioner i Sverige och omfattar bland annat landstingens resurser för öppenvård och heldygnsvård i form av vårdplatser, patientbesök, vårdtillfällen, vård dagar, personal samt kostnader.

Redovisningen för barn och unga visar bland annat att 10 % av samtliga barn träffar BUP. Antal individer inom heldygnsvården minskade med 14 procent mellan 2016 och 2017. Besöken till öppenvården har ökat men vi ser också att det inte motsvarar behoven.

Inom vuxenpsykiatri är det inte någon stor skillnad mellan 2016 och 2017. En siffra som sticker ut är antal individer som ökat med ca 70 000 personer eller 18 procent. För de flesta nyckeltal inom rättpsykiatri är det inte heller någon skillnad mellan 2016 och 2017. Dock ser vi en minskning av antalet individer och antalet vårdtillfällen inom rättpsykiatri men 10 procent på båda.

Samordnad Individuell Plan (SIP)

I och med att lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård började träda i kraft 2018 har intresset för SIP ökat avsevärt. Det finns en stor efterfrågan på utbildningar i SIP över hela Sverige och många vill ta del av de erfarenheter som UPH samlat på sig under de år projektet arbetat med utveckling av samverkan med SIP som verktyg.

Under hösten 2018 genomfördes ett separat [arbete](#) som finansierades av socialdepartementet kring äldre och SIP. UPH har stött arbetet och bidragit med

spridning av framtagna produkter. UPH har även deltagit i arbetet med att sprida kunskap om utskrivningsklara patienter (läs mer om SIP i nästa kapitel)

Metodutveckling och stöd till medlemmarna

SIP

UPH har fortsatt att erbjuda stöd i form av [Fråga Viveca](#), en regelbundet återkommande supportfunktion i SIPfrågor, en halv dag per vecka. Samtliga inkommande frågor används för att möjliggöra att de vanligaste frågorna finns besvarade på [webben](#). UPH har genomfört 11 utbildningar om SIP med ca 700 deltagare.

Under 2018 har en ny film om SIP publicerats – [Alex får en SIP](#). Det är en animerad film som på ett pedagogiskt vis berättar hur det är för att barn när en SIP upprättas.

Via SKLs kontaktcenter kommer mycket frågor från både medlemmar och från media. Ett arbetet har påbörjats på SKL med att ta fram ett cirkulär kring lagstiftningen från 2010 samt den nya lagstiftningen om utskrivningsklara och hur dessa två synkroniserar med varandra.

Under året har även nytt material tagits fram, samt att tidigare framtagna material har uppdaterats. Allt finns att ladda ner [här](#)

Sociala investeringar

Det övergripande syftet med arbetet 2018 var att de resurser som kommuner och landsting satsar ska ge största möjliga effekt i linje med det kompensatoriska uppdraget. Det vill säga att ojämlikheter i livsvillkor och hälsa som drivs av bristande kvalitet i offentligt finansierade insatser ska minimeras givet satsade resurser och senaste kunskapsläge. Det långsiktiga målet är att hållbara strukturer för att driva tvärsektoriellt utvecklingsarbete med fokus på utfall i kommuner och landsting/regioner skapas. Avsatta medel för [sociala investeringar](#) är utgångspunkten och runt dessa skapas förutsättningar för en hållbar och effektiv struktur genom att rikta kommuners och landstings/regioners arbete mot ökat utfallsfokus, förstärka generella kompetenser i kommuner och landsting/regioner kring att göra behovsanalyser, välja/designa ändamålsenliga insatser, leda och stötta pågående satsningar, systematiskt arbeta med uppföljning och utvärdering samt implementering i ordinarie verksamhet.

Under 2018 har arbetet med sociala investeringar syftat till att uppnå ett fördjupat samarbete med ett antal kommuner/landsting/regioner kring arbetssättet sociala investeringar för att dessa ska påbörja etablerandet av ändamålsenliga strukturer för utvecklingsarbete med rätt förutsättningar och kompetens. Under året har överenskommelser skrivits med 10 kommuner och

två regioner/landsting. Cirka 80% av överenskommelserna har, givet årets omständigheter (framförallt valet), en tillräcklig ambitionsnivå för att styra arbetet mot ökad kapacitet för systematiskt utvecklingsarbete.

Under föregående års arbete, Aktion 2017, föddes även idén att utforma och testa en modell för genomförande av en gemensam satsning i flera kommuner/landsting/regioner. Under 2018 har Vinnovafinansiering beviljats för att ta fram en programlogik för en social investering som använder sig av fysisk aktivitet för att förbättra skolresultat och psykiskt välbefinnande bland grundskoleelever. Satsningen som döpts till PulsSmart har tagits fram tillsammans med tre kommuner och ett landsting och arbetet fortgår då satsningen planeras att pilottestas under 2019. Inom ramen för PulsSmart har även en löpande dialog och stöd från Gymnastik- och Idrottshögskolan (GIH) etablerats. Forskare från GIH har bidragit med sin expertis rörande utformningen av interventionen samt design och val av bedömningsinstrument i utvärderingen. RISE har bidragit med stöd från experter i framtagandet av anpassade aktivitetsmätare för målgruppen inom satsningen PulsSmart.

Ett kontinuerligt förbättringsarbete pågår även rörande kommunikationen från nationell nivå för systematiskt utvecklingsarbete i enlighet med arbetsättet sociala investeringar. Under 2018 har bland annat har en projektledarutbildning genomförts för samordnare och nya projektledare för sociala investeringssatsningar i nätverkets medlemskommuner och regioner/landsting. Vidare har den tidigare utbildningen i arbetsättet sociala investeringar för tjänstemän uppdaterats och ett koncept för workshop kring ekonomiska beräkningar har tagits fram och testats.

Det ekonomiska perspektivet har fått mer uppmärksamhet i och med framtagandet av en skrift i samarbete med SKL:s redovisningsexperter och ekonomer på Avdelningen för Ekonomi och styrning. Skriften syftar till att förtydliga hur sociala investeringar kan/bör hanteras i redovisningen och budgeteringen. Skriften heter [Sociala investeringar](#) –redovisning och budgetering.

Utvecklingsarbete Grums kommun

Det tidigare inledda samarbetet med Grums kommun samt Landstinget i Värmland har fortsatt under 2018. Samarbetet syftade primärt till att skapa förutsättningar för att påbörja ett förbättringsarbete i hela kommunen. Grums är en kommun som har höga ohälsotal. Samarbetet med Grums är en del av det systematiskt utvecklingsarbete inom ramen för sociala investeringsteamet på UPH. Tillsammans med konsulter från Lumell har UPH stöttat Grums kommun med att genomföra en bred folkhälsoanalys för att identifiera behov bland kommunens invånare. Arbetet resulterade i ett förslag på en strategi och handlingsplan, innehållande ett flertal åtgärder.

Ett liknande uppdrag i Grums har genomförts i Hedemora, i form av en bred behovsanalys av barns (0-5 år) livsvillkor. Resultatet är en slutrapport innehållande ett förslag på prioriterad insats och diskussionerna pågår om

fortsatt stöd av UPH önskas för vidare utformning och genomförande av insatsen.

Utfallsbaserad upphandling

UPH har under året genomfört en utfallsbaserad upphandling där leverantören av upphandlade företagshälsovårdstjänster får en del av ersättningen utbetald på aktivitet och en del av ersättningen utbetald beroende på utfallet av arbetet (minskad korttidssjukfrånvaro). En metodhandbok samt metodstöd har utvecklats under året. Det har även utvecklats en projektorganisation som har resurser att stödja Botkyrka och Örnköldsviks kommun samt upphandlade leverantörer under hela projekttiden. Lärdomarna från modellutvecklingen inom projektet används för att starta nya utvecklingsprojekt, bland annat för att stödja personer med psykisk funktionsnedsättning att komma ut i konkurrensutsatt arbete och erhålla ett sammanhållet och långsiktigt stöd från inblandade parter (IPS och sociala utfallskontrakt, se nedan)

Socialt utfallskontrakt

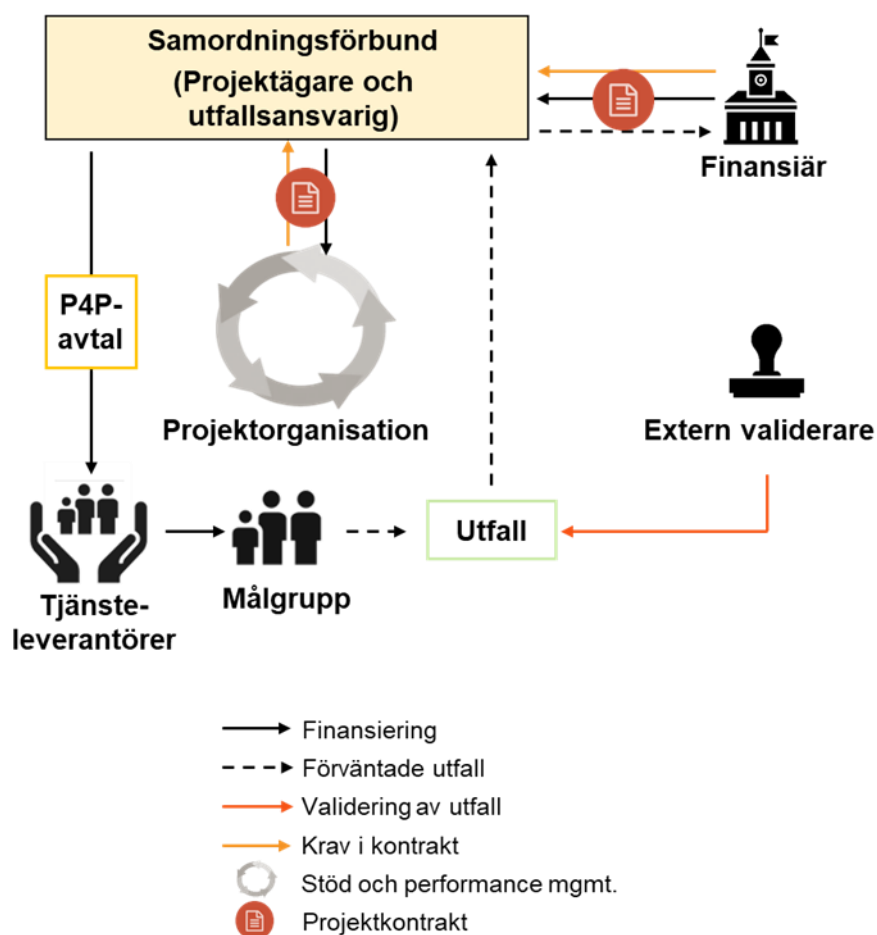
Arbetet med sociala utfallskontrakt väcker intresse även internationellt genom att modellen för socialt utfallskontrakt tillämpas med ren offentlig finansiering, består av en kombination av offentliga och privata utförare och har en tydlig och transparent modell för att mäta och värdera utfall. Modellen för sociala utfallskontrakt bygger på det som internationellt kallas Social Impact Bonds. Utgångspunkten är en social investeringslogik där vissa sociala och hälsomässiga utmaningar antas kunna mötas med en extra satsning på nya eller annorlunda förpackade insatser. Insatserna följs sedan upp och utvärderas genom utfallsmått som både kan visa på sociala och hälsomässiga effekter och ekonomiska effekter för offentlig sektor. I modellen ingår också att dela finansiell risk mellan involverade parter om satsningen inte uppnår önskade utfall. Detta garanteras genom upphandling av utfallsbaserade avtal som säkrar att alla inblandade aktörer har incitament att arbeta för bästa möjliga utfall. RISE har i samarbete med SKL etablerat en projektorganisation som bland annat utvärderar modellen.

Det har funnits en ambition att driva en vidareutveckling och spridning av instrumentet socialt utfallskontrakt (SIB) under året. Allt arbete som har pågått på UPH under de senaste åren, rörande sociala utfallskontrakt, har nu resulterat i att Research Institutes of Sweden (RISE) intresserat sig tillräckligt mycket för att över både personal och projekt. Som tidigare nämnts har ett nära samarbete med RISE påbörjats under året och delar av både projekt och personal har förflyttats till RISE för etableringen av ett Health and Social Impact Center (SHIC).

IPS och sociala utfallskontrakt

UPH har under hösten 2018 undersökt förutsättningarna för att genomföra en förstudie om Individual Placement Support (IPS) och sociala utfallskontrakt.

Modellen utgår från att finansiera utfallet istället för insatsen i sig självt. Projektägaren skulle därmed först betala för insatsen i sin helhet då önskade utfall uppnåts. En utmaning är att IPS förutsätter ett sammanhållet stöd runt individen från flera samverkande aktörer. Hypotesen är att en sammanhållen finansiering skulle kunna bidra till att säkra ett sammanhållet och långsiktigt stöd. Arbetet kommer att ske under 2019.



Följ upp

Följupp är ett webbaserat verktyg som underlättar uppföljning av tvärssektoriella utvecklingsarbeten. Sedan år 2015 har webbverktyget www.foljupp.nu förvaltats av UPH, med syftet att underlätta uppföljning av tvärssektoriella utvecklingsarbeten genom att erbjuda ett fristående digitalt verktyg. Under 2018 genomfördes ytterligare kommunikations- och spridningsinsatser, bland annat utvecklades och testades en halvdagsutbildning i användningen av webbverktyget.

Guide för uppföljning

En viktig aspekt av systematiskt utvecklingsarbete är uppföljning. Dessvärre består uppföljning ofta av ögonblicksbilder från en verksamhet som tillför lite information om behov, gap och flöden. Därför har UPH, tillsammans med Lumell, tagit fram en [guide](#) som syftar till att stötta kommunernas socialtjänster i att genomföra en mer dynamisk uppföljning av den sociala barn- och ungdomsvården och på så sätt bidra till att en mer utfallsinriktad verksamhetsutveckling kan bedrivas.

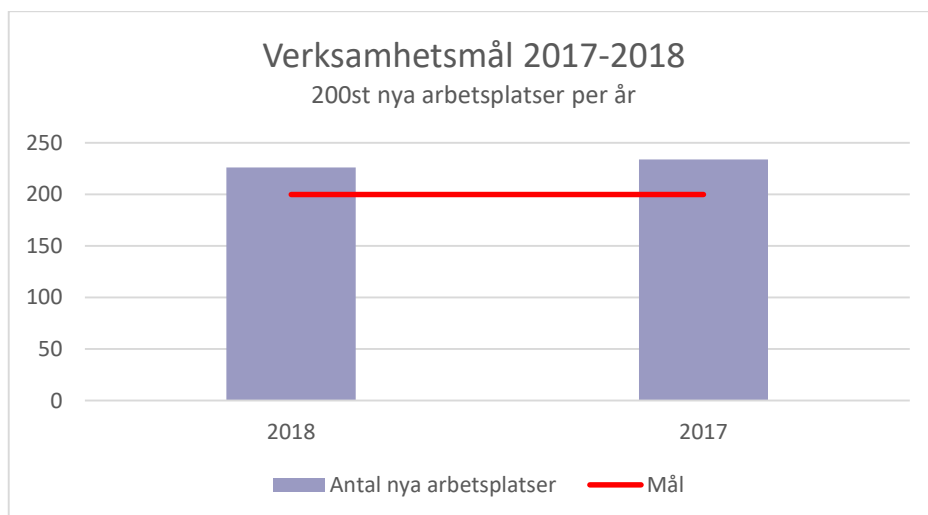
Tillgängligheten till överskådlig information om olika mätinstruments evidens, syfte och tillförlitlighet har länge saknats, särskilt rörande dimensioner av psykisk hälsa. Tillsammans med Uppsala Universitet har därför så kallade "användarstöd" för ett flertal av de vanligast förekommande validerade bedömningsinstrumenten arbetats fram och finns öppet tillgängliga [här](#).

Under året har även utbildning av tjänstemän genomförts i Region Gävleborg och Hedemora kommun. Tjänstemannautbildningen har även genomförts internt på Uppdrag Psykisk Hälsa.

En eller flera personer från det sociala investeringsteamet har deltagit på ett flertal konferenser, seminarium samt lokala forum där kunskap om- och erfarenhet av sociala investeringar efterfrågats

Genombrott.nu

Under 2018 har UPH haft målet att 200 nya arbetsplatser är inne i det digitala stödet för [genombrott](#). Vid utvärderingen den 15 december 2018 var målet uppnått.



Genombrott.nu används av både kommuner och regioner. Nedan visas fördelningen mellan olika inriktningar inom hälso- och sjukvården och socialtjänst, vård- och omsorg samt fördelning av antal anslutna arbetsplatser från respektive län/ region.



Under året 2018 har två projektledare för www.genombrott.nu haft 68 stycken demonstrationsvisningar av det digitala stödet för ca 1000 personer, 22 stycken utbildningar har genomförts och 285 personer har gått en utbildning i användandet av stödet.

Utbildningsspår primärvård

Enligt överenskommelsen ska SKL ”stödja landsting/regioner och kommuner i den särskilda satsningen på primärvårdens uppdrag gällande psykisk ohälsa som genomförs under 2018. Samordning med övriga primärvårdssatsningar och närliggande satsningar ska ske. Särskilda utvecklingsstödande insatser ska göras för primärvården med tillvaratagande av de lärdomar som gjorts i 2017 års primärvårdspiloter. Ett brett kompetensutvecklingspaket ska kunna erbjudas hela Sverige med de tidigare identifierade områdena: triagering, bedömningsinstrument, psykosociala insatser, användning av digitala verktyg och internetbehandling samt samarbetsformer mellan primärvård och specialistpsykiatri.”

Som ett första steg analyserades utfallet av primärvårdspiloterna under 2017, och rekommendationer för det fortsatta arbetet togs fram. Nio prioriterade områden för utbildningssatsningen identifierades:

- Triagering – rätt vård till rätt patient i rätt tid
- Systematisk användning av validerade formulär för självskattning
- Tidiga insatser för att förebygga och förkorta sjukskrivningar
- Arbetssätt för psykisk hälsa inom primärvården
- Suicidprevention i primärvården
- Äldres psykiska hälsa i primärvården
- SIP i primärvården
- Ledarskap i primärvården
- Implementering, utvärdering och systematisk uppföljning

Under våren 2018 tog UPH fram ett [utbildningsprogram](#) med utbildningsdagar inom alla dessa nio områden, med olika experter som medverkande och föreläsare. Utbildningarna genomfördes genomgående i Stockholm.

I arbetet har de erfarenheter och kunskaper som tidigare gjorts avseende utveckling i primärvården, såsom SKLs arbete med Flippen, kliniskt kunskapsstöd för primärvården, primärvårdskvalitet samt arbetet med omställningen till en Nära vård tagits tillvara.

Kartläggningar

De kartläggningar avseende specialistpsykiatri som genomförts har hög användbarhet för planeringsarbete och verksamhetsutveckling och bidrar till en effektiv styrning av specialistpsykiatri i landsting och regioner. Kartläggningarna kan även användas av kommunerna då de belyser bland annat antalet personer i en region som har svårare tillstånd, vilket ofta kan innebära insatser från socialtjänsten.

Suicidprevention

UPH har under många år arbetat aktivt med att samordna och stödja regionala samordnare för suicidprevention. Ansvaret för det praktiska suicidförebyggande arbetet ligger oftast huvudsakligen hos regionala och lokala aktörer och i de flesta län finns regionala samordnare för suicidprevention som samverkar på regional nivå exempelvis genom att ta fram regions- eller länsövergripande handlingsprogram för suicidförebyggande åtgärder. UPH har under 2018 erbjudit stöd till de regionala suicidpreventionssamordnarna i att samordna sig på nationell nivå.

Folkhälsomyndigheten har uppdraget att samordna myndigheter gällande det suicidpreventiva arbetet vilket gör myndigheten till bra samordnare för även de regionala aktörerna. UPH har under året fört samtal med myndigheten och kommit överens om att det skulle vara positivt för området om samordningen för de regionala samordnarna fortsättningsvis stöts från Folkhälsomyndigheten vilken nu har genomförts. Både UPH och Folkhälsomyndigheten ser ett behov av fortsatt och intensifierat arbete på området.

Asylsökande och nyanlända

Under året har elva utbildningar i Traumamedveten omsorg ([TMO](#)) riktade till lärare, elevhälsa, HVB, socialtjänst, jourhem samt familjehem genomförts. Totalt har utbildningarna nått cirka 550 deltagare. TMO är en tvådagarsutbildning som handlar om hur man kan hjälpa traumatiserade unga att läka genom kunskap, omsorg och bemötande.

UPH har även genomfört en hälsostödsutbildning riktad till kommunpersonal, där cirka 40 personer deltog. Hälsostöd är ett material för att ge stöd i grupp till asylsökande och nyanlända som UPH har tagit fram. UPH har även gett föreläsningar riktade till personal på ungdomsmottagningar samt genomfört en workshop om TMO, Hälsostöd och stöd till unga under asylprocessen.

Under 2016 genomförde landsting och regioner i samarbete med SKL kunskapslyftet "Hälsa i Sverige" för asylsökande och nyanlända. Målet var att ge landsting och regioner effektiva verktyg för att utbilda all personal som kan vara med och bidra till en positiv hälsoutveckling för asylsökande och nyanlända.. Av överenskommelsen framgår att asylsökandes och nyanländas hälsa är en viktig förutsättning för en framgångsrik etablerings- och integrationsprocess.

Under 2018 har UPH arbetat med att uppdatera, sprida och tillhandahålla alla verktyg och allt utbildningsmaterial som togs fram inom ramen för programmet "[Hälsa i Sverige för asylsökande och nyanlända](#)" under 2016 och 2017, stödja utbildningssatsningar inom landsting, kommuner och andra myndigheter samt bygga vidare på den nationella plattformen som utgörs av landstingens samordnare inom programmet Hälsa i Sverige, och stärka nätverket med myndigheter och civilsamhället

I februari genomfördes ett nationellt webinarium om "[SAHA](#) – Stress och Hälsoråd" som är ett webbstöd på arabiska, engelska och svenska för den som upplever stressreaktioner på grund av svåra händelser eller stora livsomställningar. Verktuget är baserat på principerna för KBT, och utvecklat av Uppdrag Psykisk Hälsa i samarbete med Linköpings Universitet.

UPH har bjudit in till nätverksträffar med landstingens och regionernas samordnare inom programmet Hälsa i Sverige för asylsökande och nyanlända. En träff med flera föreläsare finns att se via länk [här](#). UPH har tillhandahållit nätverksträffarna på samordnarnas önskemål.

Familjehem Sverige

UPH har sedan tidigare utvecklat e-tjänsten [FamiljehemSverige.se](#). Syftet med FamiljehemSverige är att säkerställa och tillgängliggöra för kommuner att rekrytera familjehem, jourhem, kontaktfamilj och kontaktperson. FamiljehemSverige ska underlätta kommunens arbete med prioritering och sortering av inkommande intresseanmälningar samt att ge den sökande en större insikt om vilket åtagande det innebär att vara familjehem, vilket även kan vara ett stöd i prioriteringar av insatser. UPH har under 2018 fortsatt erbjuda

anslutna kommuner fri licenskostnad och support, samt två gånger i månaden anslutna nya kommuner. UPH har även anordnat en dag för personal kommuner anslutna till FamiljehemSverige där licenskostnader och framtida förvaltning diskuterades.

Det finns ett samarbete mellan UPH och Socialstyrelsens webbplats mininsats.se. Varje gång en ny kommun ansluter till FamiljehemSverige så meddelar UPH mininsats.se som även på sin hemsida länkar vidare till familjehemsverige.se om man går in via dem och vill ansöka till en kommun som är ansluten. Från februari 2016 till november 2018 har 8 266 unika besökare utfört självtest, 10 375 unika personer har skickat intresseanmälan till en kommun eller flera kommuner. Sammanlagt är 116 kommuner anslutna och under 2018 anslöt 34 nya kommuner (räknat till och med november 2018).

Bättre läkarbemanning i psykiatri - oberoende av hyrläkare

Det övergripande syftet för arbetet är en bättre läkarbemanning i psykiatri – oberoende av hyrläkare genom ökad och mer jämlik tillgång till läkarbedömningar i specialistpsykiatri. Arbetet startade 2015 då en 60-punkts åtgärdslista togs fram tillsammans med landstingen som ligger till grund för åtgärdsplaner i psykiatri i landstingen. Fyra workshops har arrangerats årligen för landstingens utsedda kontaktpersoner med syfte att dela erfarenheter kring åtgärder och att följa utvecklingen av tillgång till läkare, andel inhyrda läkare och antal ST-läkare. Under 2018 fortsatte arbetet med avsikt att stimulera förbättring i verksamheterna som bidrar till ökad tillgänglighet och jämlikhet. Under året har flera workshops genomförts, där representanter för landstingen mötts och diskuterat utvecklingen på området. Då inhyrningen av sjuksköterskor ökat inom psykiatri de senaste åren togs även åtgärder för bättre sjuksköterskebemanning med i arbetet under 2018. Redan 2017 fasade Region Skåne ut samtliga hyrläkare inom hela psykiatri, Region Kronoberg har ut alla inhyrda läkare i vuxenpsykiatri och alla landsting arbetar aktivt med att uppnå målet att bli oberoende av inhyrda läkare i enlighet med sina tidplaner.

De totalt 15 workshops som genomfört sedan starten 2015 har lyft fram ett stort antal goda exempel på nya arbetssätt med effektivare vård, rekrytering och arbeten för bättre arbetsmiljö. Kostnaderna för inhyrda läkare i psykiatri har under 2018 fortsatt att minska men fortfarande finns ett beroende av inhyrda läkare i flera landsting inför måldatumet för oberoende. I väntan på resultatet vid måldatumet visade kartläggningen av läkarbemanningen från april 2018 att antalet ST-läkare ökat med 10 % sedan 2016 inom både vuxenpsykiatri och BUP, att antalet inhyrda läkare minskat i vuxenpsykiatri men ökat inom BUP och att antalet anställda underläkare ökat kraftigt inom både vuxenpsykiatri och BUP. Arbetet avslutas vid årsskiftet 2018/2019 och psykiatriverksamheterna i landsting och regioner uppmanas att fortsätta arbetet genom att delta i det regiongemensamma samarbetet för oberoende av inhyrd personal.

Samverkan för minskad sjukskrivning

SKL driver ett projekt med mål att förebygga och förkorta sjukskrivning i offentlig sektor: ”Samverkan för minskad sjukskrivning”. Projektet finansieras fram till årsskiftet 2018/2019 inom ramen för överenskommelsen om ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess” och drivs i samarbete med medarbetare inom UPH. Projektet omfattar tre parallella insatser (Reko-AG, Riktat arbetsplatsstöd samt Mötesplats Vård och arbete). Insatserna testas under 2018–2019 i pilotform i Region Norrbotten och Region Skåne. I Region Norrbotten omfattar pilottestet sju verksamhetsområden och 1650 medarbetare, i Region Skåne omfattas sju verksamhetsområden och 1840 medarbetare.

Projektet består av tre faser där den första genomfördes under hösten 2017. Då genomfördes en behovsanalys i fem landsting/regioner (Region Norrbotten, Region Skåne, Region Örebro län, Västerbottens läns landsting, Region Gotland). SKL ansvarade för analys och sammanställning av kvantitativa och kvalitativa data. Baserat på resultatet från behovsanalysen och en genomgång av aktuell forskning utvecklade SKL tillsammans med regionerna en insatsmodell med tre insatser för att förebygga och förkorta sjukfrånvaro. Med behovsanalysen och insatsförslagen som bakgrund tog två regioner/landsting beslut om att delta i fas två av projektet; Region Norrbotten och Region Skåne. Denna fas innebär att utveckla och pilottesta de tre insatserna.

Under pilottestets första år har insatserna finansierats delvis av regionerna själva och delvis av SKL. SKL finansierar även ett nationellt genomförandestöd under hela 2018 med fokus på projektledning, koordinering, processutveckling och analys.

Utvecklingsarbete ReDO-metoden

[ReDO-metoden](#) är ett behandlingsprogram som i sin ursprungliga form omfattar i huvudsak gruppbaserad intervention under 16 veckor. En anpassad version och kortare version för primärvården (10 veckor) har utvecklats och testats.

Region Skåne, Region Jönköpings län, Region Örebro län, Lunds universitet och SKL genomför tillsammans en studie i samband med att ReDO-metoden erbjuds patienter inom primärvården. Syftet är bland annat att följa upp effekter med avseende på återgång i arbete och förbättrad arbetsförmåga för de som erhåller ReDO jämfört med kontrollgrupp. Visar studien på positiva effekter kommer det att stärka den fortsatta implementeringen av ReDO i fler landsting och regioner.

UPH har under året stött arbetet med att utforma forskningsplan och utveckla en teknisk studieplattform för att möjliggöra automatiserad hantering av samtycke, insamling av enkätdata, datauttag och sammanställning. UPH har även stöttat forskningsgruppen vid Lunds Universitet med förberedelsearbete och förankring i deltagande landsting/regioner vid uppstart samt forskningsstöd och

processledning för deltagande landsting/regioners användning av studieplattformen.

UPH har bidragit i Sveriges Arbetsterapeuter arbete att i samarbete med Lunds universitet utveckla ett digitalt forum för att utbyta erfarenheter mellan arbetsterapeuter som är utbildade i ReDO-metoden. Drygt 600 arbetsterapeuter har idag utbildning i ReDO. Forumen erbjuder möjligheten att ställa frågor och ta del av aktuellt material och nyheter i samband med att metoden uppdateras. Forumet utgör ett stöd för kvalitetssäkring och utgör en möjlig arena där mer erfarna arbetsterapeuter kan handleda de som har mindre erfarenheter av arbete med ReDO-metoden.

Inom ramen för uppdraget har en hemsida för forskningsstudien tagits fram, [www.vardagshalsanu.se](http://www vardagshalsanu.se) tagits fram där deltagare kan ta del av information om studien, registrera sitt deltagande samt fylla i uppföljningsenkäter. Studiehemsidan skickar även sms och mail till deltagarna för att informera om studien och påminna om uppföljningsenkäter. Informations- och förankringsmaterial har tagits fram till deltagande regioner samt informationsbroschyrer till studiedeltagare och till personal.

Kommunikation och relation

Samverkan med andra

Under året har medarbetar på UPH samarbetat med en rad aktörer. Självklara partners är kommuner och landsting, brukarrörelsen, statliga myndigheter samt SKLs linjeorganisation.

Den tidigare upparbetade samverkan med brukarrörelsen har fortsatt under året. Kontinuerliga avstämning har skett med framför allt NSPH. Därutöver har barn, unga, vuxna och äldre deltagit i flera projekt och ambassadörer från Hjärnkoll har medverkat i många av våra arrangemang.

Representanter för brukarrörelsen har bidragit till en modell för patient- och brukarsamverkan i systemet för kunskapsstyrning. Personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa har även deltagit i framtagandet av vård- och insatsprogram (se bilaga 1).

Den samordningsgrupp som funnits mellan socialstyrelsen, folkhälsomyndigheten, den statlige samordnaren samt SKL och UPH (BAS-gruppen) har träffats kontinuerligt under året. Syftet med gruppen är bland annat att alla ska kunna vara uppdaterade på vad som händer på området.

Utöver de två ovanstående samverkansgrupperna har UPH ingått samarbetet eller samverkan med en rad andra aktörer. Här nedan listas ett urval av dessa:

Asyl och Flyktinghälsovården	Kriminalvården
Avonova	Linköpings Universitet
Chap Uppsala universitet	Lunds universitet
Folkhälsomyndigheten	RISE, Research Institutes of Sweden
FOU Sörmland	SBU
FSUM	Skolverket
Förnyelselabbet	Socialstyrelsen
Inera	Socialutskottet och riksdagens forskare
Institutet för Stressmedicin	Svenska föreningen för barnpsykiatriska föreningen (SFBUP)
Karolinska institutet	Sveriges Arbetsterapeuter
Klinikk for krisepsykologi, Bergen Norge	Transkulturellt centrum

Kommunikation

UPH har under alla år haft ett stort fokus på kommunikation och spridning av framtagna produkter och framtagna metoderallt material som ta fram är kostnadsfritt att använda för kommuner och regioner. Kommunikationsarbetet under 2018 har haft fokus på att tillgängliggöra såväl resultat av färdiga arbeten som information om pågående verksamheter i UPH till medarbetare, chefer och politiker i kommuner och landsting. Webbplatsen <http://www.uppdragpsyiskhalsa.se> har cirka 12 tusen besökare varje månad – de flesta från fasta datorer på arbetstid. Sidorna om [SIP](#) och [Nyanlända och asylsökande](#) är de mest besökta. De [filmade](#) konferenserna har under året haft 22400 visningar. 2491 filmer har visats i drygt 2680 timmar (Se Bilaga 3 för en sammanställning över arrangemang).

De kortare, redigerade, filmer som finns på [Vimeo](#) har under året haft 53 tusen spelningar och sammanlagt har över 1800 timmar av dessa filmer setts under 2018. Här är material relaterat till SIP (Samordnad individuell plan) det

mest sedda men även filmer om återgång till arbete och sociala investeringar har många tittare.

UPH har, ibland i samarbete med externa leverantörer, producerat informationsfilmer om bland annat en samordnad elevhälsa, mötescirkeln för SIP och genombrottsmetodik. Uppdrag Psykisk Hälsa har som del i arbetet med att sprida kunskap och verktyg under året medverkat på såväl Bokmässan, Almedalsveckan och Järvaveckan.

Under året har flera representanter för UPH deltagit i diskussioner och debatter, både i media och på tex konferenser. Medarbetare på kansliet sitter med i flera olika referens- och styrgrupper, både internt på SKL men även i andra projekt och verksamheter som berör psykisk hälsa. UPH deltog på ett seminarium i socialutskottet 7 mars 2018 avseende uppföljning av lagstiftningen kring SIP.

Den 12 april genomfördes en konferens tillsammans med SBU avseende tidiga insatser, stöd och behandling för barn och familjer med hjälp av evidensbaserade metoder.

Internationellt

Sverige har varit medlem i det internationella nätverket International Initiative for Mental Health Leadership (IIMHL) under flera år. Nätverket syftar till att skapa effektivt lärande mellan ledare, strateger, utvecklare och andra från alla sektorer i samhället som kan påverka förutsättningarna för psykisk hälsa och åtta länder är medlemmar (från Europa, Nordamerika och Oceanien). Nätverket erbjuder sina cirka 4000 medlemmar ett forum för kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan alla ledare som kan påverka förutsättningarna för psykisk hälsa för alla. Under 2018 var den internationella konferens i Stockholm. Medarbete på UPH ansvarade för flera workshops (s.k. matcher), samt deltog i arbetet med att genomföra konferensen. Flera matcher hölls på SKL. Under 2018 var UPHs internationellt ansvarige utlånad till Folkhälsomyndigheten för att genomföra konferensen.

Resurscentrum (se även Bilaga 1)

Under 2018 fortsatte etableringen av resurscentra/RPO psykisk hälsa med bland annat framtagande av gemensamma kriterier för vad dessa ska kunna erbjuda i regionerna. En tydlig koppling har gjorts i flera regioner mellan arbetet med VIP och resurscentra/RPO där Resurscentra/RPO har utgjort ett stöd för förankring samt spridning och implementering av VIP. UPH har under året stöttat etableringen genom bland annat samordning av frågorna på nationell nivå, exempelvis genom samverkan med den nationella samordningen för Landsting och regioners system för kunskapsstyrning, med det nationella nätverket för RSS, Socialchefsnätverket och med NSK-S samt genom att utgöra processtöd till NPO och NAG (se bilaga 1 för mer information). Utöver detta har UPH även erbjudit tillfällen för att utbyta erfarenheter och samordna arbetet för regionala resurscentra/RPO psykisk hälsa.

Under 2018 har UPH stöttat arbetsgrupperna i processen för framtagande av och implementering av nationella vård- och insatsprogram (VIP) inom området Psykisk hälsa. Vård- och insatsprogrammen innehåller ingen ”ny” kunskap, utan syftar till att tillgängliggöra befintlig kunskap på användarvänligt sätt i, eller inför, professionens möte med patienten/brukaren. En samlad plats där olika verksamheter och professioner kan ta del av varandras kunskapsunderlag kan också bidra till bättre helhetssyn kring patienter/brukare och realistiska förväntningar verksamheter emellan.

Enligt processen för framtagande börjar arbetet med insamling av kunskapsunderlag, bland annat från myndigheter (nationella riktlinjer m m), professions- och brukarföreningar. Föreningar och organisationer inbjuds också att komma med synpunkter på en utkastversion av varje vård- och insatsprogram.

Under 2018 har fem nationella arbetsgrupper varit igång för att ta fram olika Vård- och insatsprogram. Arbetsgruppen för Schizofreni och schizofrenliknande tillstånd hade sitt första möte i januari 2018 och övriga arbetsgrupper startades senare under hösten.

- Schizofreni och schizofrenliknande tillstånd (planeras redo för förvaltning mars 2019)
- Ångest, Depression (planeras redo för förvaltning nov 2019)
- Självskadebeteende (planeras redo för förvaltning nov 2019)
- Missbruk, beroende (planeras redo för förvaltning nov 2019)
- ADHD (planeras redo för förvaltning nov 2019)

Analyser och handlingsplaner (se även Bilaga 2)

Här redovisas resultatet för de läns-gemensamma handlingsplanerna. Mer att läsa om arbetet finns i Bilaga 2. Totalt har 289 av 290 kommuner samt alla 21 landsting och regioner lämnat in redovisningar av 2018 års analyser och handlingsplaner. Av de 21 läns-gemensamma analyserna uppger samtliga 21 redovisande landsting att de har reviderat/granskat och/eller kompletterat den läns-gemensamma handlingsplanen under 2018. Samtliga 21 landsting uppger dessutom att samtliga fem fokusområden finns med i handlingsplanerna. 20 av landstingen uppger att deras handlingsplan innehåller både kortsiktiga mål och aktiviteter för 2019 samt långsiktiga mål för de kommande fem åren. Ett landsting uppger att handlingsplanen innehåller både kortsiktiga och långsiktiga mål, men inga aktiviteter för 2019.

På frågan om landstingen har redovisat uppnådda resultat utifrån handlingsplanerna upprättade 2016 och 2017 med de fem fokusområdena samt de indikatorer som mättes då svarar elva av landstingen att detta har redovisats i analys eller handlingsplan, sju att detta har redovisats i ett annat dokument, och tre att detta inte har redovisats alls.

Tretton av landstingen har som en del i arbetet med analys och handlingsplaner gjort en redogörelse för att uppskatta behov av insatser i primärvården och vilka volymer av insatser för psykisk hälsa som produceras. Åtta av landstingen svarar att en sådan redogörelse inte har gjorts. Samma tretton landsting uppger dessutom att de har gjort en redogörelse för eventuellt gap samt vilka insatser som planeras i primärvården de kommande åren.

Samtliga landsting utom ett anger att det i analys eller handlingsplan framgår hur barn och unga med psykisk ohälsa får hjälp i länet.

17 av landstingen redovisar att det i handlingsplanen redogörs för hur tillgängligheten ska förbättras eller bibehållas på en god nivå, utifrån analys av de tillgänglighetsdata som presenteras månatligen i väntetidsdatabasen.

Avslutande diskussion

Under många år har SKL i olika former bedrivit utvecklingsarbete i enlighet med överenskommelser. Inriktningen har gått från mer avgränsade områden till ett brett sammanhållet utvecklingsstöd. Det har varit ett stimulerande och fantastiskt arbete som bedrivits tillsammans med kommuner och regioner, men genom åren har det tydligt visat sig att överenskommelsernas utformning inte är optimal för ett långsiktigt förändringsarbete. Det råder en brist på en förutsägbar långsiktighet vilket är avgörande för att arbetet både på nationell, regional och lokal nivå ska kunna få ett ordentligt fäste. Under drygt 10 års tid har överenskommelser om utvecklingsarbetet tekniskt varit ett-åriga och varierat en del under olika politiska ledningar.

Ett exempel på snabba kast är att utvecklingsmedlen halverades mellan 2017 och 2018. Ett annat exempel på sårbarheten med kortsiktiga överenskommelser är den osäkerhet som rått under slutet av 2018 (och långt in på 2019) då den förväntat årliga överenskommelsen låtit vänta på sig. Det ger ett avbrott i det arbetet som startats och det påverkar möjligheten att behålla och utveckla personalbemanningen på samtliga nivåer. Vi har trots detta försökt att arbeta som tidigare, med att vidmakthålla och förvalta det redan framtagna, men vi har varit tvungna att prioritera mellan nya frågor på området. Under slutet av 2018 påverkades arbetet tydligt av osäkerheten i regeringsbildningen och inga nya arbeten påbörjades.

Det finns ett behov av att utveckla och komma överens om gemensamma och långsiktiga mål, på lokal, regional och nationell nivå. På länsnivå görs nu - tack var överenskommelsen inriktning – länsgemensamma analyser. Det är ett värdefullt material som vi tagit lärdom av på nationell nivå och där det finns fortsatt potential. Vilka områden har störst behov av utveckling? Hur arbetar vi på bästa sätt för att möta utmaningarna? Och hur kan vi följa upp resultatet så att förändringar blir synliga? Det är svårt att driva utvecklingsarbete som gynnar en helhetsutveckling då många aktörer till största del fokuserar på att driva sin egen utveckling. Genom att följa handlingsplaner och uppföljning av dessa kan vi jämföra och lära mer om hur implementering bör bedrivas i olika kontext.

Det är intressant att se hur utmaningarna har förändrats och vi har därför gjort en tillbakablick i våra tidigare rapporter till Socialdepartementet.

Vi har sedan 2013 påtalat vikten av att det krävs en långsiktighet och att det behöves en systematisk och klok användning av de resurser som tillförs området. Kommuner och regioner har olika förutsättningar men ett gemensamt behov är att ha tydliga förutsättningar för det utvecklingsarbetet man bedriver.

Att det krävs utveckling på samtliga nivåer har även det belysts i slutrapporter från SKL sedan 2013. Det handlar om tidiga och förebyggande insatser för barn och för personer i arbetslivet samt för äldre personer som ofta behöver insatser

för komplexa behov. Det krävs specialiserade insatser för de som utvecklat en psykisk sjukdom och det behövs kvalitativa stödinsatser för de personer som har behov av stöd i hemmet.

I slutrapport redan 2014 poängterade SKL att kommuner och landsting behöver stöd för utveckling och en gemensam infrastruktur för arbetet med psykisk hälsa och ohälsa inom i stort sett alla de områden där SKL stöder utvecklingsarbete. Formerna för en sådan lösning diskuterades.

Arbetet med stöd för implementering har sedan kanaliserats i det pågående arbetet med systemet för kunskapsstyrning som är en viktig del för att nå en infrastruktur som täcker alla relevanta delar inom både kommuner och regioner. Det är av vikt att båda huvudmännen fortsatt är en del av arbetet då många personer är i behov av insatser från både kommuner och regioner. Inte minst gäller det personer med svår och komplex problematik oavsett ålder.

Att få möjlighet att snabbt få hjälp vid tecken på psykisk ohälsa är vitalt. En god tillgänglighet förutsätter att vi hittar sätt att ge rätt insatser på rätt nivå i rätt tid vilket varit en röd tråd i arbetet från början och grunden för Modellarbetsprojektet 2009. En välfungerande tillräckligt kompetent och dimensionerad första linje krävs för att specialistnivån ska kunna ha god tillgänglighet och möjlighet att koncentrera sig på sitt specialistuppdrag. Arbetet med att bygga upp första linjesverksamheter för barn har pågått under många år och vår bedömning är att det är lika viktigt för alla åldrar.

I den slutrapportering som gjordes 2014 skrev SKL: "Psykisk ohälsa är den främsta orsaken till att människor sjukskrivs idag och för att komma tillrätta med detta behövs gemensamma ansträngningar från både arbetsgivare och kommuner och landsting. Förstalinjearbetet har hittills berört barn och unga men det finns behov av stödja huvudmännen att utveckla liknande arbetssätt även för vuxna.

Människor med psykisk ohälsa behöver snabbt kunna hitta till vård och omsorg, och genom att erbjuda en samlad kompetens i en första linje skulle fler personer kunna få tillgång till adekvata insatser i ett tidigt skede och därmed förhindra en negativ utveckling." Frågan har inte blivit mindre relevant över tid - tvärtom. Vi ser ett behov att utveckla ytterligare insatser, stödja huvudmännen samt utveckla samverkan för att påverka den negativa trenden med psykisk ohälsa som den enskilt största orsaken till sjukskrivningar.

För att veta om de insatser vi utvecklar och erbjuder på samtliga nivåer måste möjligheten att följa upp bli bättre. Vi har idag brist på gemensamma indikatorer, både över huvudmannagränser men även bristen på indikatorer som kan följas lokalt, regionalt och nationellt. Många uppdrag till myndigheter och olika initiativ har initierats men resultaten av dessa har inte motsvarat de behov som vi genomgående lyft i slutrapporter genom åren.

Utifrån vad vi redan gjort och de behov som identifierats av många är UPHs bedömning att följande områden behöver prioriteras framöver:

- Arbete och sysselsättning för personer med allvarliga psykiska sjukdomar.

En stor andel av personer med allvarliga psykiska sjukdomar eller psykiska funktionsnedsättningar står långt från arbetsmarknaden och många saknar meningsfull sysselsättning över huvud taget. Det är ett slöseri med människokraft som skulle kunna bidra i samhället men också en diskriminering som ökar psykisk ohälsa och utanförskap. Alla parter måste bidra i arbetet med att skapa förändring. Det finns goda exempel som behöver spridas och implementeras i stor skal, till exempel projektet ”Fler vägar in”

- Asylsökande och nyanlända.

Nuvarande asylregler uppfattas av många som inhumana, krångliga, oetiska och oekonomiska. Det skapar psykisk ohälsa hos flyktingar och ökar utslagning och försämrar integration. Det behövs en arena för att bidra med konstruktiv, praktisk problemlösning. Regionerna behöver stöd för att kunna ge vård och samarbeta med alla frivilligorganisationer och myndigheter för att vara proaktiva för att möta ohälsan hos såväl asylsökande som nyanlända liksom människor som i något läge varit utsatta för trauma.

- Barn och ungas psykiska hälsa.

Samhället måste ta på allvar att många barn och unga upplever psykisk ohälsa oavsett orsak. Det finns en mängd orsaker och därför en mängd förändringar och insatser som måste till. Tillgänglighet till tidiga insatser och kvalificerad vård måste förbättras snabbt och då kommer det krävas en helhetssyn. Det behövs en sammanhållen barn och ungdomshälsa och barn och unga behöver kunna delta i utformningen av insatserna och det främjande och förebyggande arbetet.

BUP är överbelastad i stort sett i hela landet. På många kliniker är det allvarlig kris med brist på personal och kompetens som leder till oacceptabelt långa väntetider. Barn och unga riskerar förlora viktig tid, försämrade prognosen och i värsta fall dö pga. utebliven eller felaktig vård. Allvarlig kritik riktas ofta mot BUP vilket kan leda till att tilltron till psykiatrin minskar och svårigheterna att behålla och rekrytera personal ökar. Stödinsatserna till BUP måste intensifieras.

Elevhälsan kan nå alla barn. Den är eller har potential att vara den naturliga första kontakten för många barn och unga när de inte mår bra. Resurser och kompetens att möta psykisk ohälsa tidigt måste finnas där liksom kunskap och samarbete med övriga verksamheter som kan ge insatser som sträcker sig utanför elevhälsans ansvar. Möjligheten att ha elevhälsan som arena för hela första linjen barn och ungas psykiska hälsa måste utredas vidare.

- Nyinsjuknade i psykos eller bipolär sjukdom.

Det finns idag en stor kunskapsmängd kring vinsterna med ett bra, tidigt omhändertagande. Det finns oroande tecken på att vården för nyinsjuknade inte

håller tillräckligt hög standard och att vi i Sverige har tappat bort en del av de insatser som framgångsrikt prövats. Landstingen och kommunerna behöver stöd i att återinföra/utveckla/förbättra omhändertagandet av de som insjuknar i psykos och bipolär sjukdom så att insatserna överensstämmer med aktuell kunskap och riktlinjer. De vård- och insatsprogram som tas fram kan på sikt utvecklas till standardiserade vårdförlopp.

- Personalbrist och kompetensbrist i psykiatri och primärvård.

Under de senaste åren har svårigheter att rekrytera specialistsjuksköterskor, psykologer och psykiatriker varit en av de stora flaskhalsarna som påverkar både tillgänglighet och antal vårdplatser samt minskar kontinuiteten i patientmötet. Landstingen behöver fortsatt stöd i att minska behovet av hyrpersonal genom att förbättra arbetsmiljö, avlasta administration, öka intresset för psykiatri som arbetsplats och intresset för relaterade utbildningar.

- Primärvårdens uppdrag kring psykisk ohälsa.

En stor andel av primärvårdens patienter har psykisk ohälsa med behov av behandling. Flera av de lindrigare psykiatriska tillstånd kan med fördel behandlas i primärvård. För att primärvården ska klara detta behövs resursförstärkning, kompetens och metodutveckling.

- Psykiatrisk heldygnsvård.

Kvalitén i heldygnsvården och tillgången på vårdplatser har inte ökat i takt med behov och kunskapsökning. Heldygnsvård behövs när kvalificerade öppenvårdsinsatser inte räcker och måste ha personal med hög kompetens i behandling, omvårdnad och bemötande. Utvecklingsarbetet kring att minska behov av tvång, stöd till användning av kliniska riktlinjer, uppföljning, utvärdering och jämförelse av resultat med hjälp av programområdesarbete, kvalitetsregister och andra uppföljningar måste bibehållas och utvecklas.

- Rättspsykiatri.

Den vård som ges till personer överlämnade till vård av domstol måste hålla högsta kvalitet innehållsmässigt när det gäller behandling av de tillstånd som personerna lider av och samtidigt hålla en acceptabel säkerhetsnivå. Arbetet med att stödja utvecklingen av en gemensam arbete med innehållet i vården behöver fortsätta

- Dialog med patienter, brukare och anhöriga

Det behövs ett fortsatt och utvecklat samtal och samarbete mellan vård och omsorg på alla nivåer och patient, brukar, anhörigföreningar liksom stödföreningar och andra intresseföreningar samt direkt med användare av vård och omsorg. Genom dessa dialoger kommer kunskap om dels behov, dels träffsäkerheten i de insatser som ges.

- Samordning

Samordning av insatser kring varje enskild individ har fortfarande en stor utvecklingspotential. Föräldrar och nätverk får själva i allt för stor utsträckning

samordna de professionellas insatser inom vård och omsorg. Det skapar onödigt lidande och är oekonomiskt. Användningen av SIP behöver öka samt att SIP kan utvecklas och anpassas till olika grupper. PreventionsSIP är ett exempel, där man gemensamt kan förebygga psykisk och kroppslig ohälsa genom att minska ensamhet, samt förebygga fallolyckor. En särskilt utsatt grupp är personer med samtidigt beroende och annan psykiatrisk diagnos där samverkan måste utvecklas bland flera aktörer.

- Självskador

Det intensiva utvecklingsarbete som pågår inom ramen för det tidigare självskadeprojektet behöver fortsatt stöd för att det ska finnas tillgång till en högspecialiserad heldygnsvård för personer med allvarliga självskadetillstånd. Det pågående arbetet med att nivåstrukturera vården för självskadepatienter är viktigt och det finns stora behov av högspecialiserad vård för denna grupp.

- Sjukskrivningar.

Sjukskrivningar för psykisk ohälsa liksom sjukskrivningar bland personal som ger insatser för att minska psykisk ohälsa ökar. Det är två argument för fortsatt arbete med att förebygga utmattningstillstånd, depressioner mm genom arbete dels riktat mot kommuner och landsting som arbetsgivare men som vårdgivare. Det finns flera pågående utvecklingsarbeten som startat med kollegiala samtalsgrupper, e-hälsa, sociala investeringar SIB kring sjukskrivning liksom vårt stöd till primärvård. Det behövs en stödjande funktion för de som vill arbeta med framtaget material såsom analys- och chefsstöd.

- Sociala investeringar.

Tankesättet att insatser för människors psykiska hälsa inte är en kostnad utan en investering är viktigt att hålla levande. Det finns ett utvecklat arbetssätt för att säkerställa att man verkligen gör tidiga insatser och att i verkligheten följa upp resultaten. Kommuner och landsting behöver fortsatt stöd för att kunna använda sociala investeringar för att förbättra sitt resursutnyttjande och minska mänskligt lidande.

- Suicidprevention.

1500 människor dör varje år pga. självmord samt att det är ett mycket större antal självmordsförsök eller allvarliga självskadehandlingar är självklart ett prioriterat område. Många olika insatser och samhällsförbättringar behövs. Många aktörer är intensivt arbetande med frågan och samordning och samarbete krävs. Det finns även särskilt utsatta grupper, såsom HBTQ och transpersoner som behöver ett extra fokus

- System för kunskapsstyrning

Det system för kunskapsstyrning som nu utvecklas inom ramen för regionerna kan vara en av flera lösningar på behovet av att skapa jämlik vård och omsorg över landet. För området psykisk hälsa är det av största vikt att både landstingen och kommunerna tillsammans med företrädare för patient- och brukarrörelsen arbetar gemensamt för att nå bästa effekt.

Slutrapport 2018

INSATSER INOM PSYKISK HÄLSA-OMRÅDET – ÖVERENSKOMMELSE
MELLAN STATEN OCH SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING

Upplysningar om innehållet

Ing-Marie Wieselgren, Ing-Marie.Wieselgren@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2018