

SKL DNR 16/06741

Slutrapport 2017

STÖD TILL RIKTADE INSATSER INOM OMRÅDET PSYKISK
HÄLSA – 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. Sett i backspegeln är det ett långsiktigt utvecklingsarbete fokuserat på områden där det funnits utvecklingsbehov. Dessa har av naturliga skäl förändrats en del över tid. De initiala satsningarna på barn och unga har breddats under senare år och omfattar nu alla åldrar och allt från hälsofrämjande insatser till allvarliga psykiska sjukdomar. I den här rapporten redovisas det utvecklingsarbete som bedrivits under 2017 med stöd av överenskommelsen ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2017 - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017” (SKL dnr 16/06741). (Kommuner och landstings handlingsplaner för 2017 rapporterades första mars). 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.

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

Stockholm i mars 2018

Hans Karlsson

Avdelningsdirektör

Avdelningen för vård och omsorg

Ing-Marie Wieselgren

Projektchef Uppdrag Psykisk Hälsa

Avdelningen för vård och omsorg

Innehåll

1. Inledning	7
1.1 Disposition	7
1.2 Bakgrund	8
1.3 Samverkan och kommunikation	9
2. Överenskommelsens inriktning	13
2.1 Uppdraget 2017.....	13
3. Utvecklingsarbete	15
3.1 Analys-, metod och uppföljningsstöd	15
3.2 Ny struktur för kunskapsutveckling och kunskapsspridning	16
3.3 Fortsatt utvecklingsarbete	18
3.3.1 Ett hälsofrämjande samhälle för alla åldrar med kunskap och möjlighet till riktad prevention för att minska hälsoklyftorna.....	18
3.3.2 Tidiga insatser för barn och ungas psykiska hälsa med särskilt fokus på synkronisering av insatser från skolväsendet, socialtjänst, hälso-och sjukvård samt en utveckling av en bred och lättillgänglig första linje med särskilt stöd till ungdomsmottagningarna	19
3.3.4 Primärvårdens möjlighet att effektivt möta psykisk hälsa och minska sjukskrivningarna på grund av psykisk ohälsa	23
3.3.5 En hälsofrämjande arbetsplats och tidiga insatser för att minska risken för arbetsrelaterad psykisk ohälsa	26
3.3.6 Äldres psykiska hälsa och speciella behov av insatser vid psykisk ohälsa	28
3.3.7 Minska behovet av tvångsåtgärder för alla åldrar, och i alla olika situationer, som regleras enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall 29	
3.3.8 Studier, arbete, sysselsättning och en meningsfull vardag för personer med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning	31
3.3.9 Bemötande och insatser till personer med, eller risk för, självskadebeteende samt utvecklingen av det suicidpreventiva arbetet lokalt 33	
3.3.10 Sociala investeringar som en metod för att skapa långsiktigt effektivt resursutnyttjande, genom att flytta insatserna tidigare i processen, skärpa resultatuppföljning och överbygga olika aktörers organisation och budgethinder	35
3.3.11 Nyanländas psykiska hälsa, från förebyggande och hälsofrämjande insatser till specialiserad traumabehandling	37
3.3.12 Samordning av insatser till personer i behov av sammansatt stöd (ex SIP) och integrering av vård- och stödverksamhet till personer med omfattande behov från flera huvudmän	38

3.3.13 Effektiv styrning och ledning, utvecklingsfrämjande strukturer, god arbetsmiljö och bemötande som främjar delaktighet för alla	41
3.3.14 Övriga utvecklingsarbeten.....	43
4. Slutsatser	47
5. Bilagor	53
Bilaga 1 Framtagna och uppdaterade produkter under 2017	53
Bilaga 2 Genomförda arrangemang.....	57
Bilaga 3 Samverkan och dialoger	67

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.

Vi vet att alltfler uppger att de lider av psykisk ohälsa. Hälften av invånarna i Sverige beräknas någon gång under sin livstid att drabbas av psykisk ohälsa i någon form. Enligt WHO kommer psykisk ohälsa att stå för den största sjukdomsbördan i världen redan år 2030 och psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till sjukskrivning. Omkring 50 000 personer har stöd av kommunerna för sina psykiska funktionsnedsättningar, och under 2016 vårdades närmare 65 000 personer i psykiatrisk heldygnsvård.

Enligt MIND¹ var det 1478 människor som tog sitt liv under 2016. Av dessa var 1015 män och 463 kvinnor. Själv mord är vanligast bland män som är 65 år och äldre, och självmordsförsök görs oftare av kvinnor. De ökande ohälsotalen bland barn, unga och vuxna är oroande och insatser för att förebygga och minska den psykiska ohälsan är en prioriterad fråga för både SKL och regeringen.

Denna rapport beskriver det utvecklingsarbete som bedrivits av SKL i enlighet med överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa under 2017 och arbetet benämns Uppdrag Psykisk Hälsa (UPH). Arbetet med handlingsplaner i länen utvärderas från och med 2016 av Socialstyrelsen. [En sammanställning av huvudmännens arbete under 2017](#) skickades från UPH till departementet den 31 mars 2018².

1.1 Disposition

Denna rapport är strukturerad i enlighet med rubrikerna i 2017 års överenskommelse. Huvuddelen av rapporten beskriver det utvecklingsarbete som genomförts vid UPH tillsammans med kommuner och landsting. En aktivitet kan återkomma under flera rubriker, i de fall aktiviteter bidragit till att nå flera av de målsättningar som angivits. Rapporttexten avslutas med slutsatser. En referenslista finns med där de verktyg, rapporter och övrigt material som tagits fram av UPH listas. Rapporten fungerar dels som en slutrapportering av 2017 års arbete, dels som en läsanvisning för fördjupad läsning.

¹ MIND är en riksförening med uppgift att främja psykisk hälsa. Läs mer på www.mind.se

² Sammanställning av huvudmännens arbete 2017. SKL DNr 16/06741

1.2 Bakgrund

Arbetet som utförts av Uppdrag Psykisk Hälsa 2017 bygger på de överenskommelser Sveriges Kommuner och Landsting och regeringen (Socialdepartementet) träffat sedan 2007³. Dessa överenskommelser har grundats på en gemensam bedömning av att området psykisk hälsa/ohälsa har varit i behov av stöd.

- Sedan 2014 är psykisk ohälsa den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige.
- Antalet svenskar som sjukskrivs på grund av psykisk ohälsa har fördubblats på fem år
- Under ett år drabbas en miljon svenskar i arbetsför ålder av psykisk ohälsa.
- Psykisk ohälsa är i dag den vanligaste orsaken till sjukskrivningar. De som sjukskrivs är ofta sjukskrivna länge. De löper större risk än andra sjukskrivna att inte komma tillbaka till arbetsmarknaden.
- En av fem som jobbar uppger problem med ångest, oro, depression eller sömnstörningar. Bland grupper av unga i arbetsför ålder som varken jobbar eller studerar är andelen med psykisk ohälsa ännu högre.
- En miljon svenskar medicineras med antidepressiva läkemedel.
- Unga människor är särskilt utsatta. Nästan en av fyra mellan 16 och 18 år lider av psykiska besvär av varierande grad.
- Många äldre drabbas även av psykisk ohälsa som t.ex. depressioner och ångesttillstånd vilket också kan försvåra fysiskt tillfrisknande.
- Den psykiska ohälsan kostade Sverige 70 miljarder under 2013, enligt OECD. Det motsvarar nästan tre procent av Sveriges BNP.

Behovet av stöd till kommuner i landsting vad gäller psykisk hälsa/ohälsa beror dels på en ökad efterfrågan av vård och insatser men också på en snabb kunskapsutveckling inom fältet. Det har med tanke på detta bedömts värdefullt med nationellt stöd och samordning i arbetet med att förbättra insatserna för

³ I en överenskommelse med regeringen 070620 åtog sig Sveriges Kommuner och Landsting initialt att genomföra ett projekt i syfte att undersöka förutsättningar för en förstärkt vårdgaranti för BUP. Slutrapporten ”Rätt insatser i rätt tid till barn och unga med psykisk ohälsa” pekade på behovet av en första linje för barns och ungas psykiska hälsa och resulterade i Modellområdesprojekt (2009-2011) som hade uppdraget att ta fram modeller för en sådan första linje. Våren 2012 antog SKL och regeringen långsiktiga handlingsplaner mot psykisk ohälsa för alla åldrar och ett särskilt arbete med att minska behovet av tvångsåtgärder startades. Även arbetet för barn och ungas psykiska hälsa fick en treårig fortsättning. Arbetet under 2016 och 2017 har varit ettårigt.

personer som drabbas av psykisk ohälsa och även för att utveckla effektiva tidiga och förebyggande insatser.

Exempelvis har arbetet med strukturen för kunskapsutveckling och kunskapsspridning som startade 2017 med målet att koordinera, organisera och strukturera samverkan genom att använda befintliga resurser, potential att bidra till lösningar av en del av de utmaningar vi står inför vad gäller effektivitet, kunskapsspridning och verksamhetsutveckling. Sammantaget ser vi ett fortsatt och ökande behov av såväl riktade satsningar som nationellt stöd i dessa frågor.

1.3 Samverkan och kommunikation

Samverkan nationellt

Samverkan med andra aktörer är grundläggande för det mesta arbete som sker inom ramen för överenskommelsen. Framför allt samverkar UPH med företrädare för kommuner och landsting i de olika projekt och utvecklingsarbeten som sker men även genom de olika nätverk som samlas på SKL. För en samlad förteckning över samarbeten se bilaga 3.

En tydlig ambition för UPH är att tillsammans med relevanta nationella aktörer i så hög utsträckning som möjligt skapa en samsyn över viktiga områden. Under året har regelbundna samordningsmöten genomförts där statens samordnare för psykisk hälsa, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten samt SKL och UPH träffats för samråd avseende utvecklingsarbeten och projekt. Träffarna är värdefulla för att dels skapa en samsyn, dels koordinera arbetet på nationell nivå. Utbyte har också skett med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, SIS och Kriminalvården, bland annat när det gäller arbetet med utökad SIP.

En annan viktig aktör är de organisationer som företräder patienter, anhöriga och brukare/patienter. Under året har UPH träffat flera olika föreningar och organisationer som företräder patienter och brukare, samt haft regelbundna avstämningsmöten med NSPH där nya projekt och gemensamma frågor diskuterats.

Samverkan internationellt

Under året har UPH varit efterfrågade som talare och deltagare i flera olika internationella sammanhang såsom i dialoger med OECD, WHO med EU Kommissionen och i andra internationella nätverk samt i andra specifika länder, inte minst som ett resultat av vårt aktiva nätverksarbete i Norden och inom IIMHL (International Initiative for Mental Health Leadership). UPH har löpande ordnat webinarier, telefonkonferenser, utbildningsdagar etc. med internationella kollegor kring alla relevanta kärnområden för UPH såsom ledning och styrning, implementerings- och utvecklingsarbete, städer och

urbana regioner, arbetsliv, skola etc. Kontakter och exempel från vår omvärld utgjorde ett centralt underlag till det kapitel om psykisk hälsa och välbefinnande som en helt central strategisk samhällsresurs som ingick i ”Bortom IT” en antologi som framtidens hälso- och sjukvård som beställts av VINNOVA med Institutet för Framtidsstudier som redaktör.

En delegation från UPH och andra nationella aktörer medverkade i IIMHLs ledarutbyte i Sydney för att lära och presentera Sveriges kommande värdskap. Det innebar dessutom många möjligheter för information och feedback på insatser utvecklade i Sverige och många uppslag på idéer för från andra håll i världen att implementera i vårt land.

Under våren startade det stora regeringsuppdraget att samordna IIMHL och IIDLs (International Initiative for Disability Leadership) ledarutbyte, som genomförs 28 maj -1 juni 2018. Under detta ledarutbyte kommer 30-talet tematiska två-dagarsmöten, ett antal strategiska möten t.ex. mellan politiker och ett större nätverksmöte med 500 deltagare att arrangeras. Uppdraget har hanterats som ett uppdrag till Folkhälsomyndigheten. Dessa har i sin tur valt att anlita UPHs ansvarig för internationellt strategiskt arbete som projektledare för att team av kollegor från Folkhälsomyndigheten och andra nationella aktörer såsom Nationella samordnaren för psykisk hälsa.

Temat för lärandeutbytet är ”Building Bridges Beyond Borders” och det ska ses som en uppmaning att förflytta psykisk hälsa från en sjukvårdsutmaning till en utmaning för hela samhället. Det kräver ett brett engagemang för utmaningen längs hela livsförloppet på alla centrala arenor där vi lever våra liv. För att det ska kunna bli verklighet behövs framgångsrik och framåtriktad vilja och ledarskap på alla nivåer och effektiv strategier för utveckling.

Kommunikation

Det är självklart att allt arbete som görs inom ramen för överenskommelsen är tillgängligt och så transparent framtaget som möjligt. Det finns ett uppenbart värde i att kommuner, landsting och andra aktörer kan ta del av det som görs så tidigt som möjligt i processen. Kommunikationsarbetet under 2017 har därför haft ett tydligt fokus på att tillgängliggöra både resultat av färdiga arbeten och information om pågående verksamheter. 129 arrangemang har genomförts för olika målgrupper under året. (Se bilaga 2)

UPH har, ibland i samarbete med externa leverantörer, producerat informationsfilmer om bland annat sociala investeringar, utmattningsdepression, tandhälsa för nyanlända, FamiljehemSverige, suicidprevention, vård enligt LPT, rörelsens betydelse för barn med NPF, juridiken vad gäller vård för papperslösa samt delat beslutsfattande.

Under 2017 har UPH filmat 121 seminarier och föreläsningar. De filmade föreläsningarna har totalt haft 21364 unika besökare som sammanlagt tittat i 5854 timmar. Filmerna finns publicerade på [Vimeo](https://www.vimeo.com/) och på www.uppdragpsykiskhalsa.se.

En målgruppsanpassad, lättnavigerad webbplats har byggts och lanserats under året. Webbplatsen har under 2017 haft 448 tusen unika besökare. (2016 var motsvarande siffra 319 tusen).

Ett tiotal trycksaker har framställts under 2017, dessa finns tillgängliga både i tryckt form och digitalt. Se exempelvis [mötescirkeln](#) som stödjer SIP-möten och rapporten ”[Hur mår BUP?](#)”.

UPH har under året deltagit som utställare och föredragshållare under ett flertal arrangemang, exempelvis riksdagsseminarier, socialchefsdagarna, Kommek, suicidpreventionskonferensen, barnrättsdagarna och Skolriksdagen. (Se bilaga 2)

Överenskommelsens inriktning

Staten och SKL har en gemensam målsättning om psykisk hälsa åt alla och att arbetet ska utformas med hänsyn tagen till regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. För det krävs att befolkningen erbjuds behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser som medicinsk behandling och sociala insatser. Sådana insatser ska vara jämlika, jämställda och tillgängliga⁴.

Staten och SKL är eniga om behovet av ett uthålligt och långsiktigt hållbart arbete med att stärka strukturer för utveckling och kunskapsstyrning inom området psykisk hälsa. Arbetet ska baseras på ett gemensamt ansvarstagande i ordinarie strukturer, för att skapa förutsättningar för huvudmännen att erbjuda insatser med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap. Inriktningen i denna överenskommelse ska vara utgångspunkten för arbetet de närmaste två åren.

Ett ytterligare syfte med denna överenskommelse är att skapa förutsättningar för ett systematiskt utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa. För att möta behoven hos befolkningen är det avgörande att göra breda analyser av befolkningens behov för att möjliggöra både ett effektivt arbete med att förebygga psykisk ohälsa och att öka tillgängligheten till stöd och behandling av god kvalitet. Det krävs också tillgång till kunskap om metoder och arbetsätt samt förutsättningar för en ändamålsenlig implementering av den kunskapen för att ge rätt insatser, på rätt sätt och i rätt tid. Huvudmännen är de som ska göra detta arbete, men SKL ska utgöra stöd till huvudmännen i arbetet som ett komplement till de uppdrag myndigheterna har.

2.1 Uppdraget 2017

I överenskommelsen framgår det att SKL fortsatt skall samordna stödinsatser och bistå kommuner och landsting med lokalt förbättringsarbete i enlighet med tidigare överenskommelser. SKL åtog sig vidare att driva en utvecklingsverksamhet som kan bistå kommuner och landsting med att ta fram befintliga data samt vid behov ge ytterligare stöd för en fördjupad analys. I överenskommelsen åtog sig även SKL att stödja kommuner och landsting/regioner när det gäller att identifiera bästa tillgängliga kunskap och metodstöd för att utforma en åtgärdsplan för utveckling på de prioriterade områden som analysen resulterat i.

SKL har tagit fram en mall för insamling av data från analyser och handlingsplaner i syfte att göra nationella jämförelser som i sin tur kan vara ett stöd för kommuner och landsting i det lokala förbättringsarbetet. Denna mall fanns tillgänglig den 1 mars 2017. SKL skulle även, utöver metod- och

⁴ Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting

analysstöd, stödja aktiviteter inom hela området psykisk hälsa samt vidmakthålla och utveckla arbetet inom tidigare identifierade utvecklingsområden. (Se redovisning under kapitel 3)

- Ett hälsofrämjande samhälle för alla åldrar med kunskap och möjlighet till riktad prevention för att minska hälsoklyftorna,
- Tidiga insatser för barn och ungas psykiska hälsa med särskilt fokus på synkronisering av insatser från skolväsendet, socialtjänst, hälso- och sjukvård samt en utveckling av en bred och lättillgänglig första linje med särskilt stöd till ungdomsmottagningarna,
- Primärvårdens möjlighet att effektivt möta psykisk ohälsa och minska sjukskrivningarna på grund av psykisk ohälsa,
- En hälsofrämjande arbetsplats och tidiga insatser för att minska risken för arbetsrelaterad psykisk ohälsa,
- Äldres psykiska hälsa och speciella behov av insatser vid psykisk ohälsa,
- Minska behovet av tvångsåtgärder för alla åldrar, och i alla olika situationer, som regleras enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,
- Studier, arbete, sysselsättning och en meningsfull vardag för personer med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning,
- Bemötande och insatser till personer med, eller risk för, självskadebeteende samt utvecklingen av det suicidpreventiva arbetet lokalt,
- Sociala investeringar som en metod för att skapa långsiktigt effektivt resursutnyttjande, genom att flytta insatserna tidigare i processen, skärpa resultatuppföljning och överbygga olika aktörers organisation och budgethinder,
- Nyanländas psykiska hälsa, från förebyggande och hälsofrämjande insatser till specialiserad traumabehandling,
- Samordning av insatser till personer i behov av sammansatt stöd (ex SIP) och integrering av vård- och stödverksamhet till personer med omfattande behov från flera huvudmän,
- Effektiv styrning och ledning, utvecklingsfrämjande strukturer, god arbetsmiljö och bemötande som främjar delaktighet för alla.

Utvecklingsarbete

3.1 Analys-, metod och uppföljningsstöd

UPH har arbetat med att stödja huvudmännen i deras arbete med att följa upp och genomföra länsvisa behovsanalyser och handlingsplaner. Det redan framtagna inmatningsverktyget har använts för att underlätta inrapportering av data för kommuner och landsting. För 2017 har även satsningen på ungdomsmottagningar kunnat redovisas i inmatningsverktyget.

UPH har redovisat en sammanställning av huvudmännens arbete till Regeringskansliet den 31 januari 2018⁵. I sammanställningen återges respektive läns inlämnade handlingsplaner avseende medelsanvändning, analys av lokala behov, handlingsplaner på kort och på lång sikt och indikatorer för att mäta utveckling. UPH har ansvarat för att senast den 1 mars 2017 ta fram nyckelindikatorer för barn och unga. 58 nyckelindikatorer har identifierats i samverkan med huvudmännen, baserad på de indikatorer som angavs i 2016 års analyser och handlingsplaner. På www.uppdragpsyiskhalsa.se finns information och en guide för att hitta nationella data som kan användas av huvudmännen i sina analyser.

UPH har under 2017 gett möjlighet till erfarenhetsutbyte mellan länen, både i form av fysiska träffar men även via webbsända seminarier. Bland annat har den forskargrupp från Umeå som på uppdrag av UPH analyserade handlingsplanerna från 2016 redovisat sina erfarenheter. Rapporten ”Psyisk hälsa - ett mångfacetterat uppdrag” från Umeå universitet publicerades 2017 och finns att läsa [här](#). Flera analysseminarier har genomförts där huvudmännen erbjudits stöd i sitt arbete med de egna analyserna och handlingsplanerna.

Samtliga kommuner och landsting har under 2017 redovisat analyser och handlingsplaner till UPH. 2016 var det en kommun som inte lämnade in en redovisning. Alla 21 län har reviderat och/eller kompletterat den länsgemensamma handlingsplanen under 2017. För både landsting och kommuner är det vanligast att handlingsplanen är antagen på antingen högre eller lägre tjänstemannanivå. En tiondel av kommunerna anger att handlingsplanen är antagen på politisk nivå. Samtliga län utom ett har angett att de beaktat samtliga fem fokusområden i sin handlingsplan. Ett län har angett att de beaktat fyra av de fem fokusområdena. Vad gäller kort- och långsiktiga mål har samtliga angett att de har långsiktiga mål, ett län har uppgett att de inte har kortsiktiga mål i handlingsplanen.

I överenskommelsen framgår det att landstingen och de i länet ingående kommunerna skall samverka med brukar-, patient- och anhörigorganisationer under arbetet med den breda analysen av utmaningar och behov i länet. I

⁵ UPH 2017. Sammanställning av huvudmännens arbete. SKL DNr 16/06741

inmatningsverktyget kan man utläsa att i 13 län har organisationer som företräder patienter, brukare och/eller anhöriga deltagit i processen att revidera analys och handlingsplan. I övriga åtta län har organisationer som företräder patienter, brukare och/eller anhöriga lämnat synpunkter på en redan reviderad analys och handlingsplan.

I november 2017 fick Socialstyrelsen tillgång till samtliga handlingsplaner samt tillgång till inmatningsverktyget där kommuner och landsting redovisar sitt arbete.

Socialstyrelsen⁶ skriver i sin uppföljning 2017 att de avser att framöver undersöka i vilken utsträckning syftet med överenskommelserna 2016–2018 har uppnåtts och att följa upp det arbete som kommuner, landsting och regioner har gjort inom ramen för överenskommelserna. Socialstyrelsen kommer i det fortsatta arbetet att fördjupa sig i de aspekter som specifikt nämns i regeringsuppdraget: samverkan, förhållningssätt till bästa tillgängliga kunskap, implementering av nya arbetssätt och utfasning av mindre relevanta arbetssätt. Socialstyrelsen skriver i uppföljningen att det framöver är viktigt att undersöka i vilken utsträckning det arbete som kommuner, landsting och regioner gör inom ramen för överenskommelserna 2016–2018 leder till eller kan förväntas leda till en förbättrad situation för personer med, eller som riskerar att drabbas av, psykisk ohälsa.

3.2 Ny struktur för kunskapsutveckling och kunskapspridning

I den överenskommelse som tecknades mellan staten och SKL under 2016 tillfördes fem miljoner kronor till SKL för att inventera och beskriva förutsättningarna för en nationell struktur för kunskapsutveckling och kunskapspridning. Förstudien resulterade i ett förslag som presenterades i juni 2016.

Målet för 2017 var att i samverkan med kommuner och landsting inrätta högst sex resurscentra för ökad vårdkvalitet, förbättrade vårdresultat för effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser inom området psykisk ohälsa. Medlen skulle delvis användas till att förstärka samverkan mellan resurscentra och kommunerna.

Med stöd från de samlade erfarenheterna från 2008 och framåt har UPH åtagit sig att tillgängliggöra kunskapsläget om insatser vid psykisk ohälsa för olika verksamheter som arbetar med området. Resurscentrum kommer att vara en viktig aktör i framtagande, spridning och implementering av kunskapsmaterial. Kunskapsmaterialet kommer att samlas och presenteras i Vård- och insatsprogram (VIP), och publiceras digitalt.

⁶ Socialstyrelsen 2017. *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa. Uppföljning av 2016 års överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.*

Inrättande av sex resurscentra har påbörjats. Samtliga sjukvårdsregioner har ingått avtal med SKL om inrättande samt tagit emot medel för ändamålet. Arbetet samordnas med etableringen av [Landstingens och regioners system för kunskapsstyrning](#) (SKL dnr 17/00003, se nationellt programområde psykisk hälsa). Initiativen är i stora drag förenliga och i arbetet utifrån överenskommelsen har UPH därför strävat efter att så långt som möjligt gå i takt med landstingens och regioners övergripande processer för en förstärkt kunskapsstyrning och att samtidigt uppfylla överenskommelsens åtaganden.

UPH har tagit fram ett förslag på process och mallar för att kartlägga befintliga resurser inför etablering av resurscentra. En hälso- sjukvårdsregion (Norra) har testat metoderna och fann dem användbara. Flera andra regioner planerar att använda samma upplägg för kartläggning under början av 2018. Samtliga regioner har utsett personer att leda det lokala arbetet med etablera regionala resurscentra.

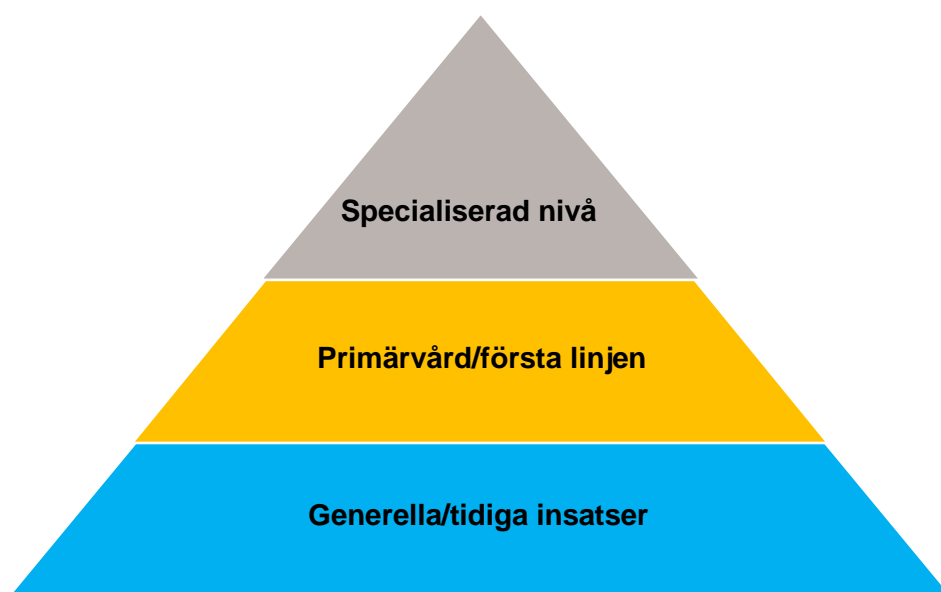
Under 2018 planeras arbetet med att ta fram gemensamma kriterier för de regionala resurscentra fortsätta. Framtagande av kriterier har fördröjts av att avtal med hälso- och sjukvårdsregionerna slöts först i slutet av 2017. UPH har även synkroniserats med det arbete som sker för att utveckla landsting och regioners system för kunskapsstyrning så att inte icke ändamålsenliga sår lösningar för området psykisk ohälsa skapas.

Det så kallade ”Nationellt Programområde Psykisk Hälsa” har blivit ett av de först verksamma programområdena i enlighet med landsting och regioners nya modell. Att gå i takt har inneburit att arbetet har gått långsammare än vad som var planerat i början av året.

Under 2017 har sammanställning och framtagande av kunskapsmaterial (vård- och insatsprogram, VIP) inom områdena schizofreni och psykos, ångest depression, ADHD, självskadebeteende samt missbruk påbörjats. Arbetet är en vidareutveckling av tidigare påbörjade processer inom områdena. För att effektivisera arbetet med att tillgängliggöra och använda aktuell kunskap tar experter och företrädare för regioner, landsting och kommuner fram nationella vård- och insatsprogram. UPH har påbörjat arbetet med att utveckla verktyg för att stödja resurscentra att sprida och få verksamheter att använda vård och insatsprogram (VIP). Informationsmaterial om arbetet med utvecklandet av resurscentra samt arbetet med vård- och insatsprogram finns att läsa [här](#).

3.3 Fortsatt utvecklingsarbete

3.3.1 Ett hälsofrämjande samhälle för alla åldrar med kunskap och möjlighet till riktad prevention för att minska hälsoklyftorna



En grundtanke i arbetet är att samhällets insatser måste komma tidigt i process eller ålder, ges på rätt nivå och med hög kvalitet. Alltså: rätt insats på rätt nivå i rätt tid.

Den välfärdsnivå som vårt samhälle har uppnått innebär att generella insatser måste ges i klok kombination med individualiserade tidiga insatser för att kunna stödja en positiv utveckling. Primärvård/Första linjen bör dels kunna avlasta specialistnivån, dels ge riktade insatser så att alla nås av det generella välfärdsutbudet.

Det råder allmänt en oklar ansvarsfördelning både mellan olika huvudmän, mellan verksamheter inom samma huvudman och mellan insatsnivåer inom en och samma verksamhet.

De huvudsakliga hindren är 1) olika lagstiftningar 2) olika departement och 3) olika huvudmän och finansierare. Bristen på samordning lyfts ofta fram, på både lokal, regional och nationell nivå, men oviljan att förändra grundförutsättningarna tycks större än behovet av förändring. Därför krävs att det hela tiden finns tydliga incitament och metoder att öka graden av samordning och synkronisering.

Under 2017 har ett flertal aktiviteter genomförts med syfte att uppmärksamma ojämlika villkor och hälsoklyftor. För att kunna arbeta för en jämlik vård och

omsorg för alla behövs det underlag och data avseende den nuvarande situationen. Arbetet som UPH bedrivit med kvalitetsregister och andra nationella sammanställningar utgör ett underlag och är ett stöd i det redan pågående arbetet i kommuner och landsting avseende analys och handlingsplaner. Behov finns av att ta fram ytterligare gemensamma mätbara mål både för arbetssätt och resultat som dessutom upplevs som meningsfulla för målgruppen.

Förmågan att mäta och utvärdera de insatser som ges av samhället måste öka på både lokal, regional och nationell nivå. Det finns en genomgående kompetensbrist i hur resultat- och processmått kan användas, de mätningar som sker är fragmentariska. Gemensamma system bör utvecklas som löpande ger återkoppling om utfallet. Hur kompetensen att driva datastyrt förbättringsarbete inom och mellan medverkande verksamheter kan stödjas är en fråga på lokal nivå, men den har implikationer för den nationella kunskapsutvecklingen. Dels då stöd till det lokala arbetet behövs, dels då lokal kompetens är central för möjligheten till samspel mellan forskning och praktik kring fungerande arbetssätt och deras effekter. (Läs mer i kapitel 3.2 - Ny struktur för kunskapsutveckling och kunskapspridning)

3.3.2 Tidiga insatser för barn och ungas psykiska hälsa med särskilt fokus på synkronisering av insatser från skolväsendet, socialtjänst, hälso-och sjukvård samt en utveckling av en bred och lättillgänglig första linje med särskilt stöd till ungdomsmottagningarna

Första linjen barn och unga

Arbetet 2017 har haft ambitionen varit att bidra till jämlik tillgång till kunskapsbaserade förstalinjesinsatser för barn och unga samt att stödja innovativa lösningar för lättillgängliga främjande, förebyggande, stödjande och behandlande insatser utifrån helhetssyn. UPH har även arbetat med att förtydliga och skapa samsyn kring vilket uppdrag olika verksamheter har för att arbeta med barn och ungas psykiska hälsa samt hur dessa kan arbeta tillsammans för att erbjuda det stöd som behövs.

Som en del i detta arbete har UPH sammanställt och publicerat [Förstalinjeboken](#)⁷ samt gjort en välbesökt [Förstalinjekonferens](#) (okt, 2017) och startat upp en verktygsbank för första linjen. Både Första linjeboken och verktygsbanken utgör ett innehållsstöd dit man kan vända sig för att ta del av vad Första linjen kan erbjuda i form av insatser men även hur kartläggning och bedömning kan göras i Första linjen för barn och unga.

Under 2017 utförde UPH ett arbete med att kartlägga första linjens verksamhet inom landsting och regioner. Kartläggningen kommer att presenteras i rapporten ”Första Linjen mars 2018 - en nulägesbeskrivning” som bland annat innehåller

⁷ Förstalinjeboken, Stödmaterial för första linjens arbete för barn och ungas psykiska hälsa, UPH, SKL, 2017

länsspecifika beskrivningar av första linjens verksamhet, en sammanställning av intervjuer med verksamhets- och enhetschefer på första linjen samt en analys av första linjens främsta utmaningar och vägen framåt för att stärka första linjen som vårdnivå.

Tillgänglighet till första linjen barn och unga

Målsättningar för 2017 avseende tillgängligheten till första linjen var att upprätthålla inrapporteringen vilket uppfyllts till viss del, några enheter har dock slutat rapportera. Under 2017 har utdataverktyget Qlikview uppdaterats för att matcha med den uppdatering som gjordes av enkäten under hösten 2016.

UPH har också påbörjat arbete med att öka inrapporteringsfrekvensen samt att underlätta för verksamheterna att rapportera automatiskt. UPH har även undersökt möjligheten till samordnad inrapportering tillsammans med primärvården som under året 2018 kommer att få fler inrapporterande landsting och gjort förberedelser för mätningar som ska ske 2018 ([Insatser inom psykisk hälsa-området 2018. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting](#))

UPH bedömer att arbetet med första linjen har fått en bra start men behöver fortsatt stöd för att komma upp i kapacitet och volym. Som exempel kan nämnas att fem procent av barnen som söker hjälp i Stockholm tar kontakt med BUP, men endast två procent kontaktar första linjen.

Rapport om dagsläget på BUP

Under 2017 har UPH genomfört besök i alla landsting för att träffa verksamhetsledning samt personal inom BUP med för att skapa en bild av verksamhetens styrkor och svårigheter samt pågående utvecklingsarbete. Arbetet finns redovisat i rapporten "[Hur mår BUP](#)".

UPH har identifierat goda exempel, personer och verksamheter som kan tjäna som förebilder i en kommande satsning på BUP samt skapat ett "bibliotek" med kunskapsmaterial som delvis är klart och publicerat på vår [webbplats](#) för att användas som kompetensutveckling.

Som exempel från rapporten kan nämnas att BUP beskriver ett läge där det är allt svårare att rekrytera och bemanna. Det finns dessutom en lönemässig konkurrens internt och externt. Man beskriver ökande väntetider och minskad tillgänglighet som en effekt av ökat inflöde och många vakanta tjänster. Vissa kliniker upplever för första gången svårigheter att klara den förstärkta vårdgarantin.

Utvecklings- och förbättringsarbetet tenderar att stå tillbaka då tid och utrymme inte finns. Trots detta pågår på många håll arbete med att effektivisera flöde och processer, översyn av strukturer och förfining av behandlingsinsatser. Innovativa utvecklingsidéer som användning av appar, videomöten,

självinläggning och kvalitetsuppföljning pågår på många kliniker. Det finns en stor vilja att dela med sig av erfarenheter kollegor emellan.

BUP upplevs som både en ”första-instans” och ”sista-utväg”. Att definiera BUP:s uppdrag både gällande innehåll och gränser till andra aktörer är en efterfrågad satsning som bör göras tillsammans på nationell nivå.

Kartläggning BUP

Under 2017 har UPH genomfört en kartläggning av den specialpsykiatriska vården avseende år 2016. 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 för barn och ungdomspsykiatri⁸ publicerades i maj 2017 och återfinns [här](#).

Ungdomsmottagningar

I 2017 års överenskommelse fördelades 130 000 000 kronor till kommuner och landsting för att förstärka ungdomsmottagningarnas arbete. Samtliga län valde att ta emot medlen länsgemensamt. Medlen kunde användas till exempel för att förstärka den psykosociala kompetensen, utöka öppettiderna och öka tillgängligheten. I 18 av länen har medel från satsningen använts för att öka bemanningen (använda medel: 77 486 433 kronor), bland annat har man i åtta län ökat läkarresurserna och i fem län har man ökat antalet psykologer.

I tolv län har man utökat öppettiderna och totalt 58 ungdomsmottagningar har fått längre öppettider (använda medel: 8 310 440 kronor). Elva nya ungdomsmottagningar har öppnats under 2017. 3 974 780 av stimulansmedlen har använts för detta ändamål.

Andra sätt man ökat tillgängligheten på är till exempel att mottagningar har börjat erbjuda vårdkontakter via onlinetjänster samt att man arbetar mer utåtriktat. I 20 län har personalen på ungdomsmottagningarna fått kompetensutveckling avseende psykisk ohälsa, bland annat inom områdena HBTQ, psykoterapi samt mindfulness. Man har i elva län tagit fram vägledande dokument för ungdomsmottagningarna för arbetet med psykisk ohälsa. I 19 län har man använt stimulansmedel för särskilda satsningar för nyanländas psykiska hälsa. [Här](#) finns en sammanfattning av hur länen använt medel som delades ut till ungdomsmottagningar under 2017.

UPH har under 2017 arbetat med ett förtydligande av ungdomsmottagningars uppdrag och roll, nu och framöver, för ungas psykiska hälsa, tillsammans med företrädare för olika verksamheter. Särskilda insatser för chefer har genomförts

⁸ Kartläggning 2016 Barn- och ungdomspsykiatri

och många besök i verksamheter har skett. Arbetet har delvis skett i samarbete med Föreningen Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM)

Metodstöd för elevhälsan

Elevhälsan är en aktör som möter många barn och unga i ett tidigt skede. I dag saknas ett metodstöd för elevhälsan. Ett sådant stöd är efterfrågat av många och det material som kunskapsmyndigheterna levererat har inte bedömts tillräckligt detaljerat för att täcka behoven i verksamheterna. Särskilt saknas metodstöd för främjande insatser och psykisk ohälsa. Under 2017 har UPH därför tagit fram en betaversion av ett digitalt metodstöd för elevhälsans främjande, förebyggande och åtgärdande insatser ur organisations, grupp och individperspektiv. Initialt har arbetet haft fokus på psykisk hälsa. Det digitala metodstödet kommer att utvecklas under 2018 tillsammans med företrädare för elevhälsan.

Elevhälsobaserad modell för första linjen – pilot

Under 2017 har förberedelser gjorts för en förstudie, med sikte på att senare genomföra en studie, där elevhälsan utgör en bas för såväl främjande som förebyggande insatser. Tanken är att elevhälsan agerar med ett tydligt uppdrag som första linje i samverkan med socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Vi har som ett led i detta arbete erbjudit och genomfört information/dialoger/möten avseende en elevhälsobaserad modell för psykisk hälsa på skolans arena; förskola/skola/elevhälsa med socialtjänst och hälso- och sjukvård som medaktörer. Arbetsmöten och förberedelser har också skett med de verksamheter som har för avsikt att gå in i pilotarbete 2018.

Intresset för denna [satsning](#) har varit stort och drygt 20 områden har besökts. Flera av de besökta verksamheterna efterfrågar metoder och arbetssätt för att arbeta främjande och förebyggande då den vägledning som socialstyrelsen och skolverket tagit fram inte främst har fokus på konkret och verksamhetsnära arbete.

De samverkansaktörer vi träffat beskriver en pressad situation och att många barn och elever inte får det stöd de behöver. Några verksamheter är färdiga för pilot medan några diskuterar möjligheter och förutsättningar för att ingå i utvecklingsarbetet under 2018.

3.3.4 Primärvårdens möjlighet att effektivt möta psykisk hälsa och minska sjukskrivningarna på grund av psykisk ohälsa

Pilotprojekt primärvård

Primärvårdens uppdrag är att möta alla tillstånd i alla åldrar, psykisk hälsa/ohälsa är en självklar del av detta uppdrag.

Primärvården är den aktör som möter flest personer med psykisk ohälsa. Var tredje patient i väntrummet på en svensk vårdcentral har någon form av psykisk ohälsa.⁹ För barn och unga kan det finnas speciella lösningar, exempelvis i första linjen, men all primärvård möter barn och unga med psykosomatiska besvär. För vuxna är primärvård ofta första linje vid psykisk ohälsa. I dag varierar både resurser och kompetens mellan olika mottagningar och områden, vi ser därför ett behov av en kraftig utbyggnad av psykosociala insatser, psykologisk behandling, rehabkoordinatorer och andra åtgärder för att minska sjukskrivningar och ohälsa. Det är tydligt att behoven och söktrycket i dag ökar snabbare än utvecklingen. Under 2016 och 2017 genomförde Uppdrag Psykisk Hälsa en förstudie i dialog med representanter för primärvården. I förstudien identifierades fem utvecklingsområden; triagering, arbetssätt för psykisk ohälsa, självskattning, e-hälsa och samarbete med specialistpsykiatri.

Tre av dessa områden testades i pilotform under hösten 2017 tillsammans med 12 vårdcentraler. De tre som testades var triagering, självskattning och psykosociala team. En del av arbetet handlade om att genomföra en kartläggningsstudie kring organisation, ledning och styrning av utvecklingsstöd inom den kommunala delen av den nära vården. Ett förslag på utvecklingsprocess för primärvårdens beställarnivå i förvaltningarna togs också fram. De vårdcentraler som deltog fick handledningsstöd från UPH. Genomförandet av utvecklingsarbetet på pilotvårdcentralerna bestod av fem steg där samtliga inledde projektet med en behovskartläggning och målformulering. En viktig del under projekttiden var att dokumentera hur utvecklingsarbetet gick och om arbetssätten och verktygen som testades var användbara. Projektet avslutades med en granskning över vilka resultat som uppnåddes och en analys av vad och hur resultatet kan spridas bredare till fler vårdcentraler.

Under projekttiden upptäckte flera vårdcentraler vikten av att utvärdera sitt psykosociala arbete. De uttryckte ett behov av stöd kring att definiera mätbara mål. En annan viktig aspekt som framkom var att landstingens strukturer för stöd gällande verksamhetsutveckling behöver förtydligas.

Projekttiden var kort men ambitionen är att under 2018 genomföra en storskalig utbildningssatsning baserade på de områden som testats, men även andra relevanta utvecklingsområden som identifierats under pilotprojektet.

⁹ Se t.ex. <http://ww2.lakartidningen.se/ltarkiv/2010/temp/pda38236.pdf>

Samarbetsmodell Collaborative Care

Collaborative Care modellen är en evidensbaserad samarbetsmodell där UPH har ett pågående arbete att översätta och anpassa den till svenska förhållande så den kan implementeras på vårdcentraler. Nya arbetssätt och arbetsformer som sätter invånarnas behov i centrum behöver utvecklas och förstärkas i primärvården för att stärka samarbetet mellan primärvård och specialistspsykiatri. Under 2017 har UPH haft uppstartsmöten med intresserade landsting. En projektplan och en handlingsplan med mål och aktiviteter är framtagen.

Under våren är två workshops inplanerade där arbetet till största delen kommer att handla om att utveckla en svensk modell och att planera för en utbildning där UPH anordnar tillfällen där primärvårdsrepresentanter medverkar till att utbilda utbildare. En viktig del är att patient och brukarrepresentanter deltar i arbetet.

Arbete och sjukfrånvaro

Forskningsöversikt

För att lyckas i arbetet med att förebygga sjukskrivning och underlätta återgång i arbete krävs en kombination av riktade insatser på individ och organisationsnivå. UPH har utifrån analyser av sjukfrånvaron och en sammanställning av forskning på området identifierat insatser som bedöms ha potential att minska den korta respektive längre sjukfrånvaron. Arbetet har skett i nära samarbete med sju kommuner och fem landsting/regioner under 2017. [Hela översikten finns att ladda ner här](#). Forskningsöversikten är även omarbetad till en plansch, som kan laddas ner eller beställas från www.uppdragpsyiskhalsa.se.

Sociala Utfallskontrakt för att minska sjukfrånvaro

Sociala Utfallskontrakt baseras på utvecklingen av Social Impact Bonds, en modell som det nu finns närmare 90 exempel av runt om i världen. Gemensamt för samtliga är att de utgår från en social utmaning som är kostsam för det offentliga och där man tar hjälp av extern finansiering för att testa nya arbetssätt för bättre utfall och minskade kostnader. Den offentliga parten ersätter investerare och utförare baserat på de utfall som uppnås. Sveriges Kommuner och Landsting, Europeiska Investeringsbanken (EIB), Kommuninvest, Research Institutes of Sweden (RISE) och åtta kommuner har under 2017 genomfört förstudie som visade att det finns ett tydligt business case för att satsa mer resurser tidigt för att minska kostnaderna för sjukfrånvaron på sikt. Några av kommunerna planerar att gå vidare för att pröva de insatser som utvecklats inom ramen för förstudien. I augusti 2018 är arbetet planerat att starta och fortgår sedan under 3 år. Under 2017 har det förberedande arbetet genomförts inför projektstart i involverade kommuner.

Erfarenheterna kommer också att användas för att ge analysstöd till de kommuner och landsting som i ordinarie strukturer vill arbeta med att minska sjukfrånvaro.

Förbättrad samverkan för minskad sjukskrivning

Under hösten 2017 har Uppdrag Psykisk Hälsa genomfört den nationella förstudien ”[Förbättrad samverkan för minskad sjukskrivning](#)” i nära samarbete med och finansierad med medel från Överenskommelsen om sjukskrivning och rehabilitering.

Syftet med förstudien är att utveckla strategier och insatser för bättre samarbete mellan landstinget/regionen som vårdgivare och arbetsgivare och på så sätt förkorta omotiverat långa sjukskrivningar och underlätta återgång i arbete för anställda i landsting och regioner. Totalt har fem landsting/regioner deltagit i den nationella förstudien. Omfattande nulägesanalyser för fem landsting/regioners situation för sjukfrånvaron har genomförts och en forskningsplan och etikansökan för genomförande av registerstudien ”Analyser för bättre samverkan och minskad sjukskrivning” har tagits fram. Fyra filmer avseende resultat från nulägesanalys och förslag på insatser och modell för implementering under 2018-2019 har publicerats och finns tillgängliga [här](#).

Region Norrbotten och Region Skåne kommer under 2018 att pröva de insatser som utvecklats i arbetet med förstudien. Arbetet förväntas fortsätta även under 2019 förutsatt att respektive Region fattar beslut att fortsatt finansiera arbetet. En forskningsplan har arbetats fram för att följa utfall och genomförande av arbetet. Forskningsplanen ”Insatser för att sänka sjukfrånvaro bland landstingsanställda i Sverige. Utvärdering av effekter avseende sjukfrånvaro, förebyggande av sjukfrånvaro och arbetsmiljön har utvecklats av Linköpings universitet i samarbete Institutet för Stressmedicin i Göteborg och medarbetare vid Uppdrag Psykisk Hälsa. Under projektets gång kommer samtliga regioner och landsting att löpande få möjlighet att ta del lärdomar och erfarenheter från arbetet.

Om resultaten visar sig vara positiva kommer programmet att läggas upp på stöd- och behandlingsplattformen och därmed göras tillgänglig för samtliga anslutna landsting.

3.3.5 En hälsofrämjande arbetsplats och tidiga insatser för att minska risken för arbetsrelaterad psykisk ohälsa

Under 2017 har flera olika utvecklingsarbeten genomförts i syfte att hitta nya sätt att arbeta med hälsofrämjande arbetsplatser och en förbättrad psykisk hälsa.

ReDO-metoden

UPH har deltagit i arbetet med att prova en gruppbehandlingsmetod - ReDO - för att förebygga och korta långtidssjukskrivning, samt utvärdera metoden för att se om den ger förbättrad arbetsförmåga och minskad sjukskrivning jämfört med traditionella insatser. Arbetet har skett i samarbete med Lunds universitet, Region Skåne, Region Jönköping och Region Örebro län. UPH har 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 även tillsammans med Sveriges Arbetsterapeuter att i samarbete med Lunds universitet utveckla ett digitalt forum för att utbyta erfarenheter mellan arbetsterapeuter som är utbildade i ReDO-metoden. 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.

Kollegiala samtalsgrupper

UPH genomför ett nationellt utvecklingsarbete tillsammans med Linnéuniversitet, 13 kommuner, ett landsting och en region under 2017. Arbetet går ut på att pröva en metod, kollegiala samtalsgrupper, för att försöka förebygga sjukskrivning till följd av stressrelaterad ohälsa. UPH har bistått med stöd till forskare vid Linnéuniversitetet i utformning av forskningsplan och utveckling av en teknisk studieplattform för att möjliggöra automatiserad hantering av rekrytering av studiedeltagare, samtycke, insamling av enkätdata, datauttag och sammanställning. UPH har även stöttat forskningsgruppen vid Linnéuniversitetet med förberedelsearbete och förankring i deltagande kommuner vid uppstart samt forskningsstöd och processledning för deltagande kommuners användning av studieplattformen. Studien syftar till att pröva en metod för att förebygga stress och utbrändhet till följd av stressrelaterad ohälsa. Studien startade i februari 2017 och hittills har 1 131 studiedeltagare registrerat sig på studieplattformen.

Under 2017 har uppföljning av studiedeltagarnas hälsa gjorts upp vid två tillfällen; efter avslutad gruppbehandling samt efter sex månader efter avslutad gruppbehandling. Preliminära resultat från den pågående forskningsstudien visar att insatsen minskar andelen som ligger i riskzon för att drabbas av

utmattning. Vid baseline var samtliga (deltagare i samtalsgrupp och kontrollgrupp) i riskzon för att drabbas av utmattning enligt enkätsvar på Oldenburg Burnout Inventory (OLBI). Vid uppföljning efter gruppsslut var det färre bland de som deltagit i samtalsgrupp som fortfarande var i riskzon (26procent), jämfört med kontrollgruppen (74 procent). Deltagarna i samtalsgrupp hade också lägre grad av ångest vid uppföljningen och även här var skillnaden statistiskt signifikant vilket den inte var för kontrollgruppen. Studiehemsidan <http://www.kollegiasamtal.se> har utvecklats där deltagare kan ta del av information om studien, registrera sitt deltagande i studien samt fylla i uppföljningsenkäter.

Breddad rekrytering

Många personer som står utanför arbetsmarknaden på grund av psykisk funktionsnedsättning har en arbetsförmåga, men har svårt att få ett jobb. Samtidigt är rekryteringsbehoven stora inom kommuner, landsting och regioner. För att lösa kompetensförsörjningen, och samtidigt ge vägar in i välfärdsjobben till dem som står utanför behövs nya sätt att organisera arbetet – men också långsiktiga stödstrukturer på arbetsplatsen och förändrade attityder till svår psykisk ohälsa. UPH har därför inlett ett utvecklingsarbete tillsammans med kommuner, SKL:s övriga sektioner, fackliga parter, Arbetsförmedlingen och Myndigheten för delaktighet. Tillsammans kommer vi att testa och utvärdera ett förändrat tjänsteutbud i kommunala verksamheter samt olika stödstrukturer för chefer och medarbetare

Internetbaserat program för att förebygga sjukskrivning

UPH har gett Linköpings universitet i uppdrag att ta fram ett internet-program för att förebygga sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa och underlätta återgång i arbete. Programmet är utvecklat och testas i en randomiserad kontrollerad studie. Under 2017 har UPH i samarbete med Linköpings universitet också arbetat med genomföra ett upplägg för en implementeringsstudie med start i januari 2018. Om studien visar positiva resultat kommer programmet att läggas upp på stöd- och behandlingsplattformen och därmed göras tillgänglig för samtliga anslutna landsting.

Arbetsgivares möjligheter att kalla till samordnande flerpartsmöten

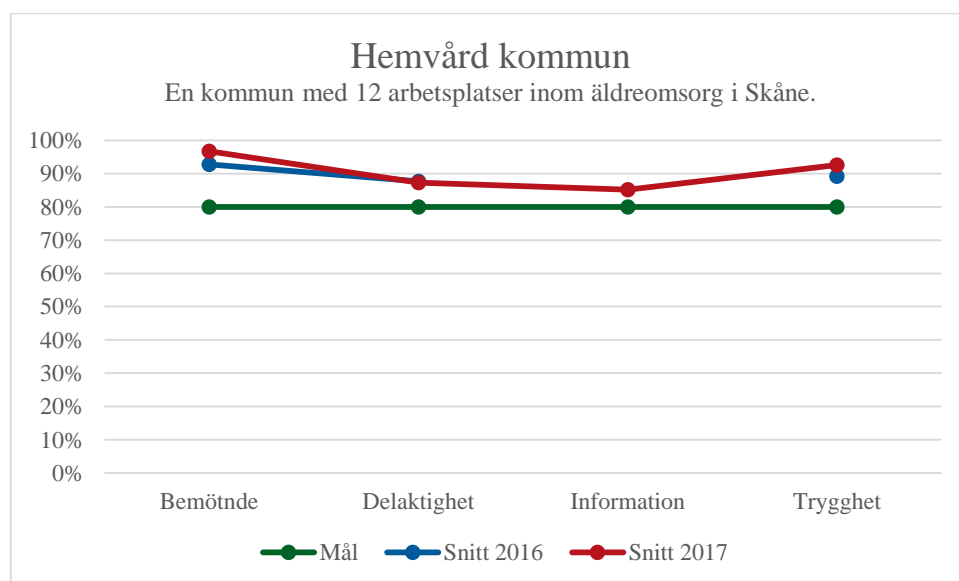
UPH har utarbetat ett förslag som innebär att arbetsgivare (inom kommuner, landsting och regioner) bör få en lagstadgad möjlighet att vid behov kunna kalla övriga parter i rehabiliteringsprocessen till samordnande möten för sina anställda. Syftet med förslaget är att tidigt kunna initiera en samordningsprocess kring individer vars sjukfall riskerar att bli långa, och där flera parter behöver involveras i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Förslaget är nu på remiss hos SKL.

3.3.6 Äldres psykiska hälsa och speciella behov av insatser vid psykisk ohälsa

I flera av de utvecklingsarbeten som pågår finns äldre personer med som en av flera målgrupper. Det gäller till exempel arbetet med sociala investeringar, kartläggningen av specialistpsykiatri samt SIP. UPH har samarbetat med SKL i arbetet med att utveckla SIP för äldre och samtligt material som finns utvecklat för vuxna är helt kompatibelt för arbete med äldre. SIP för vuxna har reviderats under året och finns att ladda ner på www.uppdragpsykiskhalsa.se.

Genombrott.nu

Det digitala stödet som utvecklats för arbetet med genombrott används till exempel inom kommunal hemvård. I en kommun som använder det digitala stödet kan man se att arbetet lett till att öka upplevelsen av ett gott bemötande med 4 procent, känslan av delaktighet minskade med 0,3 procent och Trygghet ökade med 4 procent. Under 2017 kom det in 470 idéer från brukare, närstående och personal av dessa genomförde de 12 arbetsplatserna sammanlagt 450 förbättringsidéer (PDSA) under 2017.



Äldre i primärvård

Inom ramen för primärvårdsprojektet vars syfte var att öka tillgängligheten till tidiga insatser för personer med psykisk ohälsa i primärvården är äldre en självklar målgrupp. De allra flesta äldre har en kontakt i primärvården och med en högre förmåga att kunna identifiera och behandla psykisk ohälsa kan fler äldre bli hjälpta med för äldre anpassade insatser. Här finns i dag ett stort, icke tillgodosett, behov. I genomförda piloter finns erfarenheter och goda exempel som kommer att användas i den utbildningssatsning för primärvården som genomförs 2018. En modul kommer specifikt att behandla äldres psykiska ohälsa.

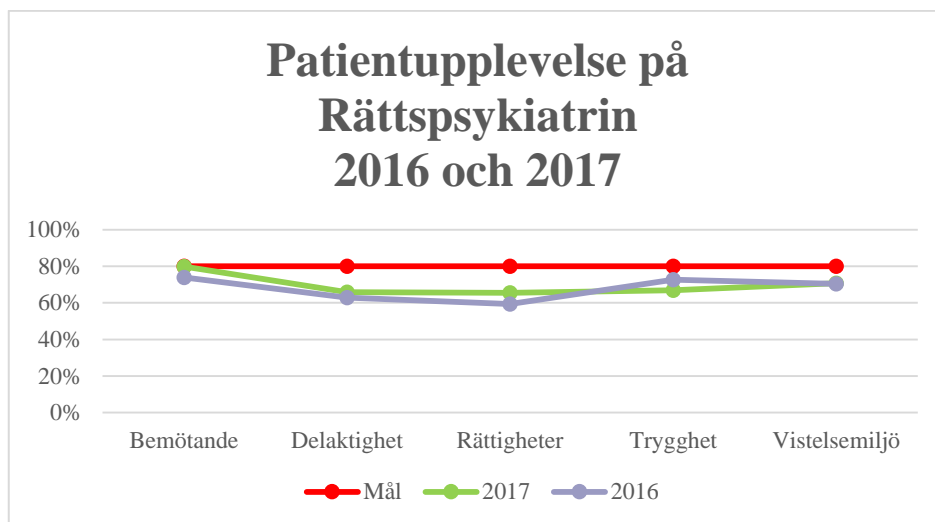
3.3.7 Minska behovet av tvångsåtgärder för alla åldrar, och i alla olika situationer, som regleras enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Kartläggning av rättspsykiatri avseende bland annat resurser

Under 2017 har UPH genomfört en kartläggning av den specialpsykiatriska vården avseende år 2016. En av dessa kartläggningar avser Rättspsykiatri i Sverige. [Rapporten](#) släpptes i maj 2017 och avser data från 2016. Kartläggningen omfattar bland annat landstingens resurser för öppenvård och heldygnsvård i form av vårdplatser, patientbesök, vårdtillfällen, vård dagar, personal samt kostnader. Syftet med kartläggningen är i första hand att stimulera utveckling av vården genom att ge landstingen och regionerna möjlighet att jämföra sig med varandra. Kartläggningarna kan utgöra en grund för prioriteringar och utvecklingsarbetet i den rättspsykiatriska vården.

Genombrott.nu i rättspsykiatri

Med hjälp av webbverktyget www.genombrott.nu har tio rättspsykiatriska verksamheter samlat in förbättringsförslag, utvärderat förbättringarna och sammanställt resultaten.

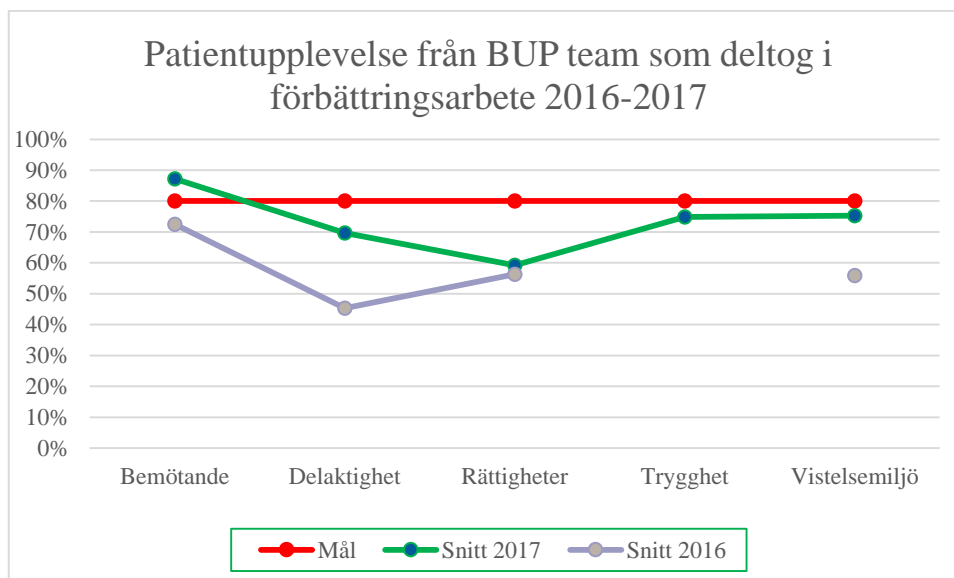


Upplevelsen av ett gott bemötande har ökat med sex procent mellan 2016 till 2017, upplevelsen av delaktighet i vården har under samma tid ökat med tre procent, kännedom om sina egna rättigheter har ökat med sex procent och upplevelsen av en god vistelsemiljö har under 2017 ökat med 0,4 procent. Trygghet har dock minskat med sex procent. I fyra av fem förbättringsområden har det skett förbättringar men ingen når målet att 80 procent av brukarna skulle skatta 7 eller mer på en 10 gradig VAS-skala.

Genombrott.nu barn och unga

Under 2017 genomfördes ett genombrottsprogram riktat till Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Även Statens Institutionsstyrelsen (SiS) planerades delta men hade inte möjlighet under 2017. SiS är dock intresserat av fortsatt samarbete. Från BUP deltog tio verksamheter. Under 2017 kom det in 787 idéer från brukare, närstående och personal av dessa genomförde de nio arbetsplatserna sammanlagt 257 förbättringsidéer (PDSA) under 2017. Flera mål sattes upp för projektet. Bland annat målet att minst 50 procent av teamen skulle välja att fokusera på att minska tvångsåtgärdena/tvångsvården för sin population. Målet uppnåddes till 100 procent.

Det var två av de deltagande teamen som inte aktivt arbetade för att minska tvångsåtgärder/tvångsvården för sin population, då de var öppenvårdsverksamheter och inte arbetade med tvångsvård. Alla team med heldygnsvårdverksamhet arbetade mot målet. Samtliga deltagande team använde sig av den digitala plattformen som stödjer förbättringsarbete; www.genombrott.nu.



Patientupplevelsen av ett gott bemötande ökade med 15 procent, känslan av delaktighet i den egna vården ökade med 24 procent och upplevelsen av en god vistelsemiljö med 19 procent. Läs mer om resultaten [här](#).

Samtliga team beskriver att de lärt sig att arbeta med systematiskt förbättringsarbete, vilket är en generisk kunskap som kan användas även efter projektiden. Det innebär att teamen kan använda metoden även fortsättningsvis, även med andra syften än att minska tvångsvård och tvångsaktiviteter.

Under 2017 har UPH haft en stödjande funktion i ett landstings ledningsgrupp inom Barn- och Ungdomspsykiatri i deras förbättringsarbete på hemmaplan. Stödet bestod i att en dag i månaden vara fysiskt på plats och stödja ledningsgruppens arbete med att skapa strukturer för sitt kliniska förbättringsarbete. Arbetet resulterade bland annat i beslut om att alla enheter i landstingets BUP skulle arbeta med sitt förändringsarbete och förbättringsarbete, med stöd av www.genombrott.nu samt att all personal skulle få en halvdagsutbildning i förbättringskunskap under januari 2018.

3.3.8 Studier, arbete, sysselsättning och en meningsfull vardag för personer med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning

I takt med att den psykiska ohälsan ökar i stora grupper finns en ökad risk att personer som har de största behoven av vård och stöd inte får den hjälp de behöver. Tillgängligheten till specialistverksamheter är tydligt eftersatt även för individer med långvariga och allvarliga psykiatriska tillstånd. Exempelvis ser vi tendenser till att en allt mer pressad sjukvård inte prioriterar de extra insatser personer med psykisk sjukdom behöver vid somatisk vård exempelvis cancer. Frågan är komplex och det är många aktörer inblandade vilket gör arbetet utmanande. Till detta kommer att personer med en långvarig och allvarlig sjukdomsbild ofta lever i en ekonomiskt utsatt situation och även ofta

diskriminering och eroderade sociala nätverk. För att skapa ett bättre liv för dessa individer handlar det om att anpassa samhällets insatser så att stöd kan ges i alla de olika delar av personens liv som bedöms väsentliga för denne.

Utvecklingsstöd till integrerade verksamheter och arbetsätt.

Illness management and support (IMR) är en psykosocial insats som syftar till att stärka återhämtning. IMR har högsta prioritering i nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (Socialstyrelsen, 2017). Under tidigare år har UPH utvecklat en IMR-app som möjliggör en större spridning av metoden. UPH har under året haft två grupper med deltagare från både hälso- och sjukvård och socialtjänst som arbetat med i IMR. Deltagarna har haft spridning i landet och kommit från både hälso- sjukvård och socialtjänst. Grupperna har arbetat för att sprida och implementera IMR i sina respektive organisationer. Support och handledning sker verksamheterna sinsemellan och då främst över nätet, men deltagarna har också getts tillfälle att ses vid en träff under våren 2017 då det arrangerades en nationell nätverksdag för alla som arbetar med IMR-programmet. Fortsatt stöd och utbildningsinsatser för planeras under 2018. Vår, och användarnas, bedömning är att digitaliserade verktyg av denna typ fungerar väl men kräver mycket stöd både vad gäller spridning och generellt användarstöd.

SIP på väg till arbete

SIP är en lagstiftad åtgärd som gäller för socialtjänst och hälso- och sjukvård men inte övriga relevanta aktörer runt en person med komplexa behov. Under 2017 har därför UPH provat om en utökad SIP kan leda till ökad delaktighet, tidigare stöd och bättre möjligheter att börja i eller återgå till arbete/studier för personer med svårare psykisk ohälsa och/eller komplexa behov – jämfört med dagens arbetsredskap för arbetslivsinriktad rehabilitering inom stat och kommun. Framför allt har arbetet inriktats på att hitta möjliga och lämpliga arenor för att testa en utökad SIP. Samverkan är en förutsättning för att, till exempel, använda IPS-modellen som är en viktig del i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Kartläggning av IPS

Under 2017 genomfördes en kartläggning och analys av spridningen av IPS-arbetsmetod i kommuner, samt en fördjupande intervjustudie med IPS arbetsspecialister och metodstödjare i Stockholm, Göteborg och Malmö. Resultaten visar att det är det finns svårigheter i att implementera IPS i en svensk kontext. I Sverige är IPS en rekommenderad insats enligt Socialstyrelsens NR som vänder sig till både hälso- och sjukvård och

socialtjänst. Men det delade ansvaret mellan FK, AF, kommun och landsting utgör en stor utmaning i implementeringen av IPS i svensk kontext.

3.3.9 Bemötande och insatser till personer med, eller risk för, självskadebeteende samt utvecklingen av det suicidpreventiva arbetet lokalt

Nationella Självskadeprojektet

En övergripande målsättning för arbetet under 2017 inom ramen för Nationella självskadeprojektet som precis som tidigare år under 2017 drivits av de tre regionala noderna (VGR, Skåne samt Stockholm) har varit att öka kunskapen om bemötande och insatser till personer med eller med risk för självskadebeteende. Arbetet har syftat till förbättra vården och i synnerhet bemötandet av personer med självskadebeteende. Under 2017 har projektet haft ett fortsatt fokus på implementering av framtaget kunskapsunderlag och metodstöd, bland annat [Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende](#).

Spridning av kunskap har framförallt gjorts genom vidareutveckling av utbildningsmaterial, tillgängliggörande av kaskadutbildningen samt förbättring av projektets webbsida.

Under 2017 har en rad aktiviteter rörande utåtriktad kommunikation genomförts. Bland annat har projektets webbplats förbättrats genom att man granskat texterna normkritiskt och startat en Facebook-sida. Projektet har även anordnat spridningskonferenser runt om i landet samt deltagit på relevanta mässor och konferenser.

Under året har det fortsatt funnits ett nära samarbete med SHEDO och projektet har bland annat bidragit till att starta upp en självskadechat som drivs av organisationen.

Nationella självskadeprojektet har under 2017 hållit i flera utbildningar såsom utbildare i bemötandebildningen och DBT (Dialektisk beteendeterapi) och Familjeband. Kaskadutbildningen för personal som kommer i kontakt med personer med självskadebeteende har filmats och tillgängliggjorts via webbplatsen. Nationella självskadeprojektet har under året, tillsammans med UPHs kansli, samarbetat med UMO kring anpassat material om [självskadebeteende](#) på UMOs webbplats.

Under året har det tagits fram ett nationellt dokument för vidareutveckling av heldygnsvård ”[God heldygnsvård för patienter med självskadebeteende](#)”.

Nationella självskadeprojektet har bidragit till en forskningsstudie i Region Skåne kring brukarstyrda inläggningar. Metoden går ut på att patienter med självskadeproblematik, som har återkommande långa inläggningar bakom sig, själva får möjligheten att skriva in sig under kortare perioder. Resultaten av studien beräknas vara klara i slutet av 2018. Projektet har under 2017 fortsatt att

arbeta med implementering av ERGT (emotion regulation group therapy) samt översatt utbildningsmaterial.

Utvärdering av behandlingsmetoden ERITA (emotion regulation individual therapy for adolescents) är påbörjad i alla tre noder. Utvärderingen har genomförs i flera steg. I första steget utvärderades ERITA som individuell traditionell “face to face-behandling”. Därefter prövades ERITA som internetbaserad behandling med terapeutstöd i Stockholm med omnejd och under hösten startade en nationell studie av den internetförmedlade versionen.

Självskada är ett av de fem områden som kommer att utgöra ett vård- och insatsprogram inom ramen för programområde psykisk hälsa (se kap 3.2) och arbetet har påbörjats under 2017 men kommer färdigställas 2018.

Många verksamheter och ett stort antal personer har nåtts av utbildningarna. Webbplatsen har haft 27 000 unika besökare under 2017. Vi saknar data om och hur vården faktiskt förändrats men det finns anekdotiskt positiva berättelser och brukarorganisationerna rapporterar att patienter ser en förbättring av bemötande och ett ökat utbud av behandlingsinsatser.

Suicidprevention

Ansvar för det praktiska suicidförebyggande arbetet ligger oftast huvudsakligen hos regionala och lokala aktörer. 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. Uppdrag Psykisk Hälsa har under 2017 erbjudit stöd till de regionala suicidpreventionssamordnarna i att samordna sig på nationell nivå.

Enligt en uppföljning av landstingens suicidpreventiva arbete som Folkhälsomyndigheten genomfört har antalet landsting som uppger att de arbetar med suicidprevention utanför den kliniska verksamheten har ökat från 71 procent 2015 till 86 procent 2017. Antalet regionala samordnare har också ökat och i dagsläget finns alla län representerade i gruppen som UPH stödjer (alla län har dock inte en regional samordnare av suicidprevention som ett formellt uppdrag).

Folkhälsomyndigheten har uppdraget att samordna myndigheter gällande det suicidpreventiva arbetet. UPH har identifierat ett behov av stöd till samordning regionalt och lokalt samt med brukarorganisationerna. Den rapport som Folkhälsomyndigheten lämnade till regeringen 2016 ¹⁰ innehåller flera förslag

¹⁰<https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/projektwebbar/suicidprevention/struktur-kunskapsbaserad-suicidprevention.pdf>

som inte omsatts i praktiken. Vi ser därför ett behov av fortsatt och intensifierat arbete på området.

3.3.10 Sociala investeringar som en metod för att skapa långsiktigt effektivt resursutnyttjande, genom att flytta insatserna tidigare i processen, skärpa resultatuppföljning och överbygga olika aktörers organisation och budgethinder

Sociala investeringar handlar om att satsa resurser på ett strukturerat och genomtänkt vis för att uppnå ett visst resultat över tid. För att lyckas med ambitionerna krävs ett systematiskt arbete som hela tiden sätter sociala och ekonomiska utfall i fokus, så att organisationen prioriterar och genomför tidiga insatser som förväntas ha effekt, kontinuerligt följer upp och utvärderar om och hur satsade resurser gör faktisk nytta får bättre förmåga att arbeta tvärssektoriellt inom den ordinarie verksamheten.

Precis som i all utveckling går det inte att på förhand veta säkert hur utfallet kommer att bli, men i sociala investeringar utgör mätningar och utvärderingar grunden för beslut om fortsatt arbete.

Enligt överenskommelsen för 2017 ska SKL vidmakthålla och utveckla arbetet med ”sociala investeringar som en metod för att skapa långsiktigt effektivt resursutnyttjande, genom att flytta insatserna tidigare i processen, skärpa resultatuppföljning och överbygga olika aktörers organisation och budgethinder”.

Arbetet har i huvudsak drivits inom ramen för överenskommelser mellan UPH och 12 kommuner/landsting/regioner om utvecklingsarbete kring sociala investeringar. I överenskommelserna har mål för respektive organisation slagits fast och de aktiviteter som ska göras under 2017 för att uppnå målen. Målen har dels rört etablerandet av sociala investeringar som strategiskt verktyg för att driva tvärssektoriellt utvecklingsarbete, dels kompetensutveckling kring och tillämpning av de olika komponenterna som utgör systematiskt utvecklingsarbete. Dessa komponenter är behovsanalys, design av satsningar, genomförande, löpande uppföljning, utvärdering och implementering av framgångsrika (avseende sociala och ekonomiska effekter) satsningar.

Under året har UPH deltagit i utvärdering av två sociala investeringssatsningar i Örebro (förstärkt elevhälsa och stöd till föräldrar och personal i ett socioekonomiskt utsatt område samt El Sistema som verktyg för förbättrad inlärning och skolresultat för lågstadiel elever). UPH har även varit med och utformat ett tiotal olika sociala investeringssatsningar i Ale, Borlänge, Sundsvall, Stockholm, Uppsala, Östersund och VGR.

För att underlätta utformning av utfallsmått och mätning av psykisk hälsa utanför de kliniska miljöerna har UPH i ett samarbete med Uppsala Universitet

tagit fram en [lista](#) på bedömnings-/screeningsinstrument med användarinstruktioner.

Under 2017 har flera produkter till stöd för arbetet med sociala investeringar tagits fram, bland annat en uppdaterad handbok. Dessa finns publicerade på <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/sociala-investeringar/>

Att döma av de strukturer som har upprättats och de konkreta satsningar som genomförs för olika målgrupper leder arbetet med sociala investeringar till såväl mer strategiskt som stringent utvecklingsarbete i de organisationer som ingår i samarbetet. Detta leder i sin tur till högre kvalitet i de insatser som riktas mot medborgare och högre sannolikhet att de erfarenheter som görs i arbetet får en mer långsiktig påverkan på organisationernas ordinarie verksamhet. De deltagande organisationerna har arbetat med sociala investeringar olika länge och förutsättningarna skiljer sig också åt. Det är tydligt att politikens och ledningens förståelse för vikten av att avsätta vissa resurser för att driva systematiskt utvecklingsarbete är avgörande för i vilken mån arbetet når framgång.

En annan aspekt är incitamenten för verksamheter att bli mer utfallsfokuserade. Även om det finns en grundläggande ambition att de aktiviteter och insatser som görs ska vara till nytta för den aktuella målgruppen är förståelsen för vikten av att precisera de utfall som man önskar påverka alltså begränsad. Av det följer att beredskapen att mäta huruvida utfall uppnås är än mer avlägsen. De organisationer som lyckas bäst med att förbättra utfallsfokus och utfallsmätning är de som kombinerar incitament (krav, finansiering, riskdelning och politiska signaler) med tekniskt stöd i enlighet med de komponenter som beskrivs ovan. Erfarenheterna från arbetet med det sociala utfallskontraktet i Norrköping belyser ytterligare hur en stringent kontraktsstruktur med tydligt utfallsfokus i kombination med operativt stöd driver mot bättre utfall för målgruppen.

Sammanfattningsvis finns det många lärdomar från årets arbete med sociala investeringar som kan tillämpas på det bredare utvecklingsarbetet inom psykisk hälsa men också på andra områden. Det finns också lärdomar kring hur statliga initiativ och finansiering till kommuner och landsting/regioner kan utformas för att stimulera fokus på utfall snarare än på aktiviteter.

3.3.11 Nyanländas psykiska hälsa, från förebyggande och hälsofrämjande insatser till specialiserad traumabehandling

Hälsa i Sverige

Programmet Hälsa i Sverige för asylsökande och nyanlända påbörjades under 2016 genom en särskild överenskommelse. Under 2017 har UPH inom ramen för överenskommelsen 2017 vidmakthållit och vidareutvecklat programmet Hälsa i Sverige för asylsökande och nyanlända, i samarbete med samtliga regioner och landsting. Arbetet har omfattat identifierade utvecklingsområden för nyanländas psykiska hälsa, från förebyggande och hälsofrämjande insatser till specialiserad traumabehandling. Sedan hösten 2016 har över 20 tusen medarbetare i kommuner och landsting utbildats i materialet.

De senaste årens flyktingsituation har ställt nya krav på samhällets förmåga till samverkan. Det gäller både mellan myndigheter inom staten, mellan stat, kommun och landsting och mellan den offentliga och privata/ideella sektorn. Överenskommelser mellan regeringen och SKL har haft syftet att bidra till en vidareutveckling av denna samverkan. Bland de människor som väljer att söka asyl i Sverige beräknas cirka 30 procent lida av posttraumatisk stress och ytterligare cirka 30 procent av lätta till medelsvåra psykiska besvär. Denna situation ställer betydande och delvis nya krav på skolväsendet, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Inriktningen av det långsiktiga utvecklingsarbetet inom området psykisk hälsa måste därför delvis anpassas till denna nya situation och de utmaningar som följer av detta.

UPH har också gett ett stort antal kostnadsfria utbildningstillfällen inom de områden som landstingen och kommunerna har störst behov. UPH har gett nya utbildningar inom områden som landstingen aktivt efterfrågat, till exempel [suicidprevention för ensamkommande ungdomar](#) och traumavård för barn och unga. Vi har också samarbetat med landsting, kommuner och myndigheter om att erbjuda regionala och lokala utbildningar.

Vidare har UPH under året tagit fram helt nya verktyg inom efterfrågade områden, till exempel ”[SAHA – Stress och hälsoråd](#)” som är ett digitalt verktyg baserat på principerna för KBT som finns tillgängligt på arabiska, engelska och svenska. Målgruppen för SAHA är personer som upplever stressreaktioner på grund av svåra händelser eller stora livsomställningar och som på egen hand vill försöka förbättra sitt mående.

I samarbete med Bris (Barnens Rätt i Samhället), Uppsala Universitet och Children and War Foundation har UPH genomfört fyra utbildningar i Teaching Recovery Techniques (TrT) under 2017. TrT är en gruppintervention framtagen för barn och unga med traumasymptom från krig eller katastrofer.

Insatsen Hälsostöd används av ett stort antal landsting, och UPH har fått många önskemål om att vidareutveckla och fördjupa materialet. [Tre nya moduler](#) har under året tagits fram om droger/beroenden, sexuell/reproduktiv hälsa samt

känsloreglering. Dessa kommer under 2018 också översättas till arabiska, dari, tigrinja och somaliska.

3.3.12 Samordning av insatser till personer i behov av sammansatt stöd (ex SIP) och integrering av vård- och stödverksamhet till personer med omfattande behov från flera huvudmän

Samordning av insatser är den viktigaste åtgärden för att förbättra situationen för individen själv och närstående. Det ger också ökade möjligheter till ett effektivare resursutnyttjande för kommuner och landsting. Trots att lagstiftningen sedan 2010 innefattat SIP (Samordnad Individuell Plan) använda SIP i den utsträckning som behövs. I dag är SIP mest känt hos de verksamheter som möter barn och unga men SIP är lika nödvändigt och användbart för alla åldrar.

SIP till arbete och studier

Under 2017 har UPH genomfört ett arbete för att prova och utvärdera om SIP som arbetsmetod leder till ökad delaktighet, tidigare stöd och bättre möjligheter att börja i eller återgå till arbete/studier för personer med svårare psykisk ohälsa och/eller komplexa behov. En ambition har också varit att utvärdera om SIP kan användas som samordningsverktyg vid rehabilitering av anställda.

Tidigare försök med att komplettera/ersätta nuvarande rehabiliteringsmetoder i tre kommuner har utvärderats. 2017 har därefter ägnats åt att hitta möjliga och lämpliga arenor för tester av SIP. Dialog kring detta har förts med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. UPH har även tagit fram ett förslag till hur arbetsgivare inom kommuner och landsting kan bli en tydligare aktör i rehabiliteringen av anställda har tagits fram och är på remiss hos SKL.

SIP kommer, tillsammans med andra metoder för rekrytering, matchning och stöd till arbete, att prövas och utvärderas inom två separata ESF-projekt på SKL riktade till nyanlända samt personer med långvarig/kronisk intellektuell eller kognitiv nedsättning under perioden 2018 – 2020. Arbetet sker i samarbete med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och myndigheten för delaktighet. En handledning för hur SIP kan användas som stöd vid arbetslivsinriktad rehabilitering kommer, om metoden visar sig lyckosam, att tas fram och spridas tillsammans med Myndigheten för Delaktighet

Fråga Viveca

UPH har erbjudit kommuner och landsting en regelbundet återkommande supportfunktion i SIP-frågor via telefon en halv dag per vecka.

Mötescirklar SIP

Under 2017 har UPH utvecklat och förbättrat de mötescirklar som utgör ett stöd för deltagare vid ett SIP-möte. Cirklarna finns för samtliga deltagare vid ett SIP-möte och kan beställas eller laddas ner från www.uppdragpsyiskhalsa.se.

SIP i stöd- och behandlingsplattformen

I samarbetet med SKL har UPH påbörjat arbetet med att digitalisera SIP. Det finns nu en färdig prototyp. Under 2017 har förberedelser inför ett pilottest av IT-stödet gjorts. Projektet har genomgått etikprövning och fått godkänt. Syftet med studien som kommer göras är dels att studera patienternas, brukarnas och de professionellas erfarenheter av samverkan i form av SIP med ett fungerande digitalt stöd i stöd och behandlingsplattformen. Med professionella avses de yrkesgrupper som medverkar i SIP-möten. Dels avser studien att undersöka på vilket sätt som patienter/brukare och medarbetare i vården och omsorgen kan bidra till att IT-stöd i vården och omsorgen när deltagardesign-metodik ("participatory design") tillämpas.

Övrigt SIP-material

Under 2017 har skriften SIP som verktyg, [vuxen](#) samt [barn](#), reviderats. Även [webbutbildning](#) SIP vuxen har reviderats. Webbsidan har uppdaterats kontinuerligt med ny information. UPH har i samarbete med Stockholm stad tagit fram en [film](#) om SIP möte avseende SIP för barn.

Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård trädde i kraft den 1 januari 2018. UPH har deltagit i SKLs arbete med att använda SIP för utskrivningsklara patienter innan hemgång.

Din Rätt-kompassen

Projektet "Din Rätt" avslutades i juli 2017 och Uppdrag Psykisk Hälsa deltar i en arbetsgrupp som verkar för att webbplatsen hålls aktuell och blir besökt och har också bidragit med medel för detta syfte. Övriga representanter är NSPH, Diskrimineringsombudsmannen, Myndigheten för delaktighet, RFS – Riksförbundet Frivilliga Samarbetare, YPOS – Yrkesföreningen för Personligt Ombud i Sverige samt Byrån för lika rättigheter.

Ambitionen är att fram till 2020 fortsätta förvalta- och sprida kunskap om webbplatsen "[Din Rätt-kompassen](#)" för att belysa och motverka diskriminering på grund av psykisk ohälsa genom bland annat utbildning och rådgivning.

Vårdens innehåll i rättspsykiatrin

Under våren 2017 genomförde UPH en [kartläggning av den rättspsykiatriska vården](#)¹¹ i syfte att identifiera utvecklingsområden att kunna arbeta vidare med under 2018. Datainsamling har skett genom en kortfattad enkät, med efterföljande gruppintervju med representanter från verksamhetsledning och innefattar alla enheter i Sverige som har rättspsykiatrisk slutenvård. Kartläggningen fokuserar på vårdens innehåll med utgångspunkt i de olika metoder som finns i Socialstyrelsens nationella riktlinjer kring de sjukdomstillstånd som berör patienter som vårdas inom rättspsykiatrin; schizofreni/psykos, ångest, depression, missbruk/beroende och sjukdomsförebyggande metoder. Övriga områden i kartläggningen är till exempel frågor kring patientens delaktighet, tvångsåtgärder, samverkan och kortfattat om klinikernas utvecklingsarbete och forskningssamarbeten. Rapporten kommer att publiceras [här](#).

PAR-register

Under året har UPH ingått i en arbetsgrupp kring utvecklingen av PAR-register tillsammans med Socialstyrelsen.

Somatisk hälsa vid psykisk ohälsa

Personer med allvarlig psykisk ohälsa har i dag avsevärt sämre somatisk hälsa, sämre livsvillkor generellt och kortare medellivslängd än genomsnittet.¹² (Det finns liknande skillnader för personer med olika utbildningsnivå men skillnaderna är större när man jämför grupper med psykiskt sjuka jämfört med befolkningen i stort)

Som ett led i arbetet med jämlik vård med fokus på den kroppsliga hälsan för personer med psykisk ohälsa, har Uppdrag Psykisk Hälsa arbetat för att sprida kunskap till personal i regioner, landsting och kommuner. I samarbete med Svensk Förening för Diabetologi och Svenska Psykiatriska Föreningen anordnades i oktober 2017 en tvådagars konferens under rubriken ”Somatisk sjukdom och psykisk ohälsa - helhetssyn för god och jämlik vård”. Valet av tema grundade sig i att en helhetssyn och god samverkan mellan vårdgivare förbättrar möjligheten att förebygga och handlägga metabola sjukdomar och annan somatisk ohälsa hos psykiskt sjuka. Syftet var också att dela med sig av kunskap om hur psykisk ohälsa, bland annat kring depression, ångest,

¹¹ ”Vårdens innehåll i rättspsykiatrin – kartläggning 2017”

¹² WHO, 2016, Excess mortality in persons with severe mental disorders.

ätstörningar och självmordsrisk behöver upptäckas och behandlas för att kunna erbjuda god somatisk vård. På konferensen förmedlades kunskap om aktuell forskning och konkreta arbetsmetoder som underlättar vård och behandling utifrån ett helhetsperspektiv. Deltagarna och målgruppen för konferensen var personer som arbetar med somatiska sjukdomar, psykiska sjukdomar, funktionsnedsättningar inom primärvård, specialiserad vård, liksom personal inom kommunerna som i sitt arbete möter personer med både psykisk och somatisk ohälsa. 250 personer deltog och utvärderingen visade att 75 procent av de svarade gav betyget 4 eller 5 i helhetsbetyg till konferensen. Det behövs en kraftsamling som är långsiktig, har en tydlig ansvarsfördelning och utvecklade metoder för att komma tillrätta med situationen. [Här](#) finns samlad dokumentation från konferensen.

Personer med beroende och missbruk

SKLs styrelse har beslutat att missbruk och beroende skall vara en av de prioriterade frågorna under 2017-2018. SKL ska ta fram en handlingsplan för beroende i åldern 16-29 inom områdena förebyggande arbete, behandling och eftervård är framarbetat och beslutat av styrelsen senast december 2017. UPH deltar i arbetet.

3.3.13 Effektiv styrning och ledning, utvecklingsfrämjande strukturer, god arbetsmiljö och bemötande som främjar delaktighet för alla

Arbetet med gemensam ledning och styrning har under 2017 bedrivits i olika sammanhang för att synliggöra kunskapsområdet, inhämta pågående praktiska exempel samt, inte minst, stärka kopplingen mellan redan vunnen kunskap inom området från Sverige och internationellt och pågående satsningar.

Sex huvudsakliga relationer har varit i fokus under året: a) mellan politik och förvaltningsledning, b) mellan övergripande stöd och praktisk linjeorganisation, c) mellan dessa funktioner i kommuner och landsting, d) samverkan mellan offentlig sektor, frivilligsektor och näringsliv, e) mellan statlig nivå samt regional och lokal och f) mellan Sverige och andra länder.

Exempelvis har insatser gjorts tillsammans med bland annat den gemensamma handlingsplanstrukturen för psykisk hälsa i Stockholm, inom ramen för VINNOVA-finansierade projektet mellan Institutet för Framtidsstudier, Angereds Stadsdelsförvaltning, VGR och andra aktörer - ”Effektiv folkhälsa genom datadrivet arbete”, i samarbete med Ale Kommuns satsning på Hållbar Ledning och Styrning.

Under alla år med utvecklingsatsningar på området psykisk hälsa har effektiv styrning och ledning samt utvecklingsfrämjande strukturer utgjort viktiga delar. De utgör basen för allt förändringsarbete. Inom nästan alla satsningar som UPH genomfört återfinns erfarenheter och kunskaper som kan bidra till arbetet med utveckla effektiv ledning och styrning. En av de mest tydliga är arbetet med sociala investeringar (se kap 3.3.10).

Under 2017 har arbetet med det internationella nätverket IIMHL utvecklats och fördjupats och Sverige arrangerar den internationella konferensen 2018.

Arbetet med att utveckla en struktur för kunskapsutbyte ligger i linje med de tidigare ambitionerna att göra vård och omsorg mer kunskapsbaserat. Läs mer om arbetet under kapitel 3.2.

Bättre läkarbemannning i psykiatrin - oberoende av hyrläkare

Det övergripande syftet för arbetet är en bättre läkarbemannning i psykiatrin – oberoende av hyrläkare genom ökad och mer jämlik tillgång till läkarbedömningar i specialistpsykiatrin. Arbetet startade 2015 då en 60-punkts åtgärdslista togs fram tillsammans med landstingen som ligger till grund för landstingens åtgärdsplaner. Flera 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 2017 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. Under 2017 har Region Skåne fasat ut samtliga hyrläkare inom hela psykiatrin, Region Kronoberg har fasat ut alla inhyrda läkare i vuxenpsykiatrin och alla landsting arbetar aktivt med att uppnå målet att bli oberoende av inhyrda läkare i enlighet med sina tidplaner senast 2019-01-01. Kostnaderna minskade för inhyrda läkare i psykiatrin i 15 landsting och med 12 procent totalt i landet för kvartal fyra 2017 jämfört med kvartal fyra 2016.

Kartläggning av specialistpsykiatri

Den kartläggning av den specialpsykiatriska vården avseende år 2016 som UPH genomfört utgör ett underlag för mer effektiv styrning i verksamheten. Kartläggningen avser Vuxenpsykiatrin, BUP och Rättspsykiatrin 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. [Tre rapporter](#) släpptes i maj 2017 och avser data från 2016 - en för Vuxenpsykiatrin, en för Rättspsykiatrin och en för Barn och Ungdomspsykiatrin.

Psykiatriska kvalitetsregister

De psykiatriska kvalitetsregistrens registreringar har under 2014-2016 visats på en webbsida som RegisterCentrum i VGR tog fram och förvaltade. Visningen var en förutsättning för den så kallade PRIO-visningen som togs fram för att kunna följa prestationsmålet om antal registreringar till de psykiatriska kvalitetsregistren inom PRIO-överenskommelsen. RegisterCentrum meddelade hösten 2016 att den tekniska lösningen för den webbsidan inte fungerade längre och behovet av ny teknisk lösning uppstod. Under 2017 har en första version av en ny webbsida tagits fram och finns på www.psykreg.se. UPH deltar i arbetet med att samordna psykiatriregistren och i arbetet med att forma framtidens register med automatisk överföring från journaler.

3.3.14 Övriga utvecklingsarbeten

Samarbete med Grums

Under året har ett samarbete med Grums kommun samt Landstinget i Värmland (LiV) inletts. Samarbetet syftade primärt till att skapa förutsättningar för att påbörja ett förbättringsarbete i hela kommunen. Grums är en kommun som har höga ohälsotal. Från Grums kommun och LiV sökte man stöd från UPH för att se om det finns generella insatser som skulle kunna genomföras. UPH har tillsammans med Grums kommun samt LiV genomfört en kartläggning och analys av folkhälsan i Grums kommun. Utifrån analysen skrevs en preliminär handlingsplan som utgjorde underlag för en prioritering bland de föreslagna aktiviteterna i handlingsplanen. Erfarenheterna från Grums kommer att kunna vara till hjälp för andra kommuner i liknande situation, så dessa har sammanställts för kommande arbeten. UPH kommer att fortsätta sitt samarbete med Grums kommun och landstinget i Värmland under 2018.

Barns och ungas hälsa

Under perioden aug 2015 – maj 2017 lånades medarbetare från projekt UPH ut till SKLs avdelning för vård och omsorg för att tillsammans med en representant från avdelningen för utbildning och arbetsmarknad ingå i en av SKL tillsatt särskild programberedning för barns och ungas hälsa.

Beredningen fokuserade på hur politiskt beslutsfattande kan vara pådrivande och främja förändring för barns och ungas hälsa ur ett brett helhetsperspektiv där hela samhället berörs. Beredningen inspirerades bland annat av Malmökommissionens arbete, det kanadensiska exemplet om samordnade strategier för barn och ungas psykiska hälsa och det skotska exemplet GIRFEC (Getting it right for every child).

Rapporterna ”[Barns och ungas hälsa i Sverige idag. En nulägesbeskrivning](#)” samt ”[Helhetsperspektiv på barns och ungas hälsa. Tvärsektoriella politiska arenor](#)” togs fram som av beredningen som diskussionsunderlag. Beredningen

betonar vikten av samverkan såväl inom som mellan huvudmännen och pekar på behovet av hållbara tvärsektoriella politiska strukturer. [En kort film](#) finns också som beskriver slutsatserna från beredningens arbete.

Din rätt

Antidiskrimineringsprojektet Din Rätt drevs av NSPH under tre år (2014-2017) och var finansierat av Allmänna Arvsfonden. Under 2017 bidrog UPH till att utveckla en webbplats där erfarenheter och kunskaper från projektet kunde finnas kvar. Webbplatsen förvaltas av NSPH och målsättningen är att 80 personer i veckan skall besöka <http://dinratt.nsph.se/>.

Genombrott.nu

www.genombrott.nu är ett [webbverktyg](#) för förbättring som gör det enklare att förbättra verksamheten. Med Genombrott.nu kan verksamheten enkelt samla in förbättringsförslag, utvärdera förbättringarna och sammanställa resultaten. Under 2017 har 227 nya arbetsplatser till stödet, vilket innebär att under 2017 var det 320 arbetsplatser (bland andra psykiatri, somatisk vård, socialtjänst, äldreomsorg) som arbetade med sitt verksamhetsnära förbättringsarbete med hjälp av stödet. Under 2017 har UPH genomfört 40 st. utbildningar för att starta upp arbetsplatser i genombrott.nu med totalt 716 personer deltagare.

Familjehemsverige.se - stöd till familjehemsansökningar

Det stora antalet flyktingar som kommit till Sverige tydliggjorde ett behov av att effektivisera socialtjänstens bedömningar, utredningar och insatser. UPH bidrog därför till att ta fram ett internetbaserat stöd, www.familjehemsverige.se, för privatpersoner som vill söka som familjehem och som hjälper anslutna kommuner att göra en initial bedömning av de sökande, Familjehemsverige.se. Syftet med [FamiljehemSverige](#) är att säkerställa kvalitén och öka tillgången på 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. Utvecklingen av tjänsten startade i november 2015 och lanserades i februari 2016. Under 2017 har vidareutveckling skett. Från februari 2016 till december 2017 har 5213 unika besökare utfört självtest, 6 767 unika personer har skickat intresseanmälan till en kommun varav 1 133 av dessa även skickat en intresseanmälan till fler kommuner.

Under våren genomfördes en användarenkät för att få fram vad familjehemssekreterarna önskade för vidareutveckling. Sommaren 2017 arbetade UPH, tillsammans med en referensgrupp på SKL och referensanvändare, fram underlag för nedanstående vidareutveckling av webbplatsen.

Det är nu möjligt för den intresserade att anmäla intresse till upp till fem kommuner samtidigt. På sammanfattningen (PDF) ser kommunen om intresseanmälan har skickats till fler kommuner. Innan den intresserade svarar på frågorna väljer den intresserade vilket uppdrag som avses. I den nya versionen finns förutom Familjehem även alternativet Jourhem, Kontaktfamilj och Kontaktperson. Antalet frågor och innehåll anpassas efter de uppdrag som väljs. På sidan med personlig information antalet frågor utökats för att kommunen ska få veta mer om den intresserade.

Varje månad får anslutna kommuner automatiskt en rapport på fyra sidor som ger en bild av de som anmäler intresse till er kommun. Statistiken är anonymiserad. Rapporten kan användas i marknadsföringsanalys för att utvärdera om kommunen når rätt familjer. Nu finns även möjligheten att välja en engelsk version för den som anmäler intresse, men intresseanmälan som skickas till kommunerna presenteras alltid på svenska. På de redaktionella sidorna i tjänsten hänvisar vi på flera ställen till Socialstyrelsens webbplats mininsats.se.

FamiljehemSverige underlättar för kommunerna i deras arbete att anlita familjehem och är en hjälp för familjer som vill bidra.

Slutsatser

Psykisk hälsa är vår tids stora hälsoutmaning. Våra välfärdstjänster har svårt att hålla jämna steg med efterfrågan trots stora satsningar från aktörer på alla nivåer och hårt arbete från berörda personalgrupper. Vi har både en mycket snabb kunskapsutveckling och ökande behov.

Lokalt och regionalt pågår ett tydliggörande av ansvarsnivåer, strukturer och var gemensamma beslut kan och ska fattas men ytterligare klargöranden behövs – inte minst finns ett behov av ändrad lagstiftning på många områden. Ett intensifierat främjande och förebyggande arbete för såväl barn och unga som vuxna och äldre, krävs också. Arbetet med Samordnad individuell plan (SIP) har varit framgångsrikt och verksamheterna rapporterar att SIP har underlättat arbetet och gjort skillnad för brukare och patienter.

Vi har som samhälle behov av omfattande förändringar. På generell preventiv nivå finns i dag ett tydligt behov av ökad kunskap om hur våra hjärnor ska skyddas från den nya typ av påfrestningar som ett modernt samhälle medför. Vi ser i dag också en ökad ojämlikhet i denna fråga där delar av befolkningen lider av för mycket aktivitet och för lite vila och en annan stor grupp mår dåligt av motsatsen. En nödvändig, men inte tillräcklig, åtgärd är att det goda samarbete mellan myndigheterna som finns i dag behöver förstärkas och utvecklas – exempelvis folkhälsomyndigheten, socialstyrelsen och skolverket har här viktiga roller att spela.

Enligt socialstyrelsen har cirka 10 procent av flickor, pojkar och unga män någon form av psykisk ohälsa. För unga kvinnor är motsvarande siffra 15 procent¹³. Arbetet med barns och ungas psykiska hälsa kräver därför ett samlat grepp, vi kan i dag se att insatserna inte motsvarar behoven.

Vi ser nu därför ett behov av satsningar inom skola/ förskola och föräldrastöd och vi vill här understryka skolans roll, tillsammans med socialtjänst och hälso- och sjukvård, i detta arbete. Som ett första steg ser vi ett värde i en samordnad och samlad barn och ungdomshälsa där samhällets hjälp finns lätt tillgänglig för de barn, unga och familjer som behöver insatser. Vi delar till stora delar slutsatserna från kommissionen för jämlik hälsa.¹⁴ Kommissionen ser behov av en sammanhängande barn-, elev- och ungdomshälsovård. En sådan samlad verksamhet skulle också öka förutsättningarna för en mer jämlik vård jämfört med i dag.

¹³ Socialstyrelsen 2017 ”Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna till och med 2016”

¹⁴ SoU 2017:47 sid 85

Landsting och kommuner behöver statens stöd för att öka sin kapacitet och kompetens avseende:

- Grundutbildning
- Kompetensutveckling
- Kunskapsstöd från myndigheter
- Skolsystem och betygskrav
- Arbetsmiljö
- Resurser till IT-utveckling för att hitta nya arbetsmetoder

Enligt försäkringskassan står psykisk ohälsa för 46 procent av alla pågående sjukskrivningar. Därför finns det även ett behov av att utveckla en första linje avseende psykisk ohälsa i primärvården för vuxna. Arbetet med nära vård pågår sedan flera år. Primärvården måste stärkas långsiktigt för att ha resurser och kompetens att behandla lindriga och okomplicerade medelsvåra tillstånd av psykisk ohälsa. Vi ser också behov av nationella åtgärder för att öka utbildningsplatser för de yrkesgrupper där det i dag råder brist - svårigheterna att rekrytera personal är en av de akuta utmaningar som idag finns i hela landet. Det finns även behov av nyskapande idéer kring arbetsmiljö, arbetsfördelning och i frågan om nya yrkesgrupper kan komplettera specialistpsykiatri och primärvård.

Under 2017 har vi tillsammans med ett antal kommuner och landsting arbetat med att förebygga långtidssjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa. Vi ser att insatser behövs även riktas till arbetsgivarna för att uppnå ett än mer utvecklat och omfattande förebyggande arbete. Arbetsgivarnas insatser behöver synkroniseras med primärvårdens och andra aktörers för att insatser ska komma tidigare i processen till förmån för främjande och förebyggande insatser.

Vi har idag en situation där huvudmännen har behov av arbetskraft, samtidigt som vi har många personer som på grund av bland annat långvarig psykisk ohälsa står utanför arbetsmarknaden. Det pågår flera initiativ för att utveckla och möjliggöra för dessa personer att få arbete i reguljär arbetsmarknad vilket även kan bidra till att en pressad arbetssituation för de redan anställda kan förbättras.

I takt med att den psykiska ohälsan ökar i stora grupper finns en risk att vi tappar bort de personer som har de största behoven av vård och stöd. Vi har genom inventeringar identifierat behov av utveckling avseende innehållet i den slutna specialiserade psykiatri. Vi är också oroade över de extra insatser personer med psykisk sjukdom behöver vid somatisk vård, exempelvis cancer, uteblir.

Huvudmännen behöver ett förbättrat stöd för att den kunskap som redan finns, exempelvis i nationella riktlinjer, ska komma till praktisk nytta i verksamheterna. Huvudmännen har länge efterfrågat konkreta metodstöd för att bättre kunna arbeta i enlighet med socialstyrelsens riktlinjer och vi delar denna önskan.

Under de senaste åren har många människor sökt sig till Sverige av olika skäl - många har flytt från krig och har behov av psykologiska och psykiatriska insatser. Vi ser därför ett behov av att fortsatt utveckla och förstärka vård och omsorg till nyanlända och asylsökande.

Bland de människor som väljer att söka asyl i Sverige beräknas cirka 30 procent lida av posttraumatisk stress och 30 procent har lätta till medelsvåra psykiska besvär. Denna situation ställer betydande och delvis nya krav på skolväsendet, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Inriktningen av det långsiktiga utvecklingsarbetet inom området psykisk hälsa måste därför delvis anpassas till denna nya situation och de utmaningar som följer av detta.

Arbetet under 2017 har liksom under flera år tidigare bedrivits i nära samverkan med kommuner, landsting och regioner. I oktober redovisade länen sina analyser och handlingsplaner¹⁵, som visar på det arbete som bedrivs i verksamheterna. Det vi kan se är att många följer sina handlingsplaner från 2016, och bygger vidare på som påbörjats. Socialstyrelsen har i uppdrag att utvärdera handlingsplanerna och rapporterade 2016 års uppdrag i maj 2017 i [Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa](#).¹⁶ UPH strävar efter en kontinuerlig dialog med kommuner och landsting för att i möjligaste mån synkronisera behoven i handlingsplanerna med innehållet i de överenskommelser SKL tecknar med staten.

Erfarenheten visar också att det initiala motstånd många nationella satsningar möter, efter avslutat arbete ofta vänts i uppskattning över draghjälp och stöd i frågor som annars skulle krävt stora insatser lokalt. Sammantaget ser vi ett fortsatt och ökande behov av såväl riktade satsningar som nationellt stöd vad gäller psykisk hälsa och ohälsa.

Med tanke på såväl växande kunskap som ökande behov inom området, ser vi det som önskvärt att, om möjligt, framgent träffa partiöverskridande beslut om långvariga satsningar såväl nationellt som lokalt. Bland annat Kanada, Nya Zeeland och Finland¹⁷ har genomfört långsiktiga satsningar för att erbjuda ett fortlöpande nationellt fokus på frågor kring psykisk hälsa.

Utvecklingstakten kring området psykisk hälsa i vår omvärld är snabb och Sverige har mycket att vinna på att delta i ett internationellt utbyte för att skapa bästa möjliga förutsättningar för en framgångsrik och innovativ politik och praktik inom detta område. Trots det aktiva arbetet för internationellt samarbete inom UPH är Sverige inte särskilt synligt på den internationella arenan inom psykisk hälsa.

Det internationella arbete som bedrivs skulle behöva hitta långsiktiga förutsättningar för att bli hållbart och ännu mer systematiskt integrerat i löpande

¹⁵ Sammanställning av huvudmännens arbete 2017. SKL DNr 16/06741

¹⁶ Uppföljning av 2016 års överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (socialstyrelsen 2017).

¹⁷ <https://www.mielenterveysseura.fi/sv/riksdagens-mentalh%C3%A4lsopolitiska-delegation-finland-som-den-psykiska-h%C3%A4lsans-m%C3%B6nsterrelev>

utvecklingsarbete. För att förvalta och utveckla det internationella perspektivet på det nationella, regionala och lokala utvecklingsarbetet behövs dock en internationell strategi och samordnande funktion som kan ge adekvata förutsättningar, inspiration och metodik för att göra detta arbete till en central kraft för utveckling i Sverige.

Även om området psykisk hälsa behöver tillföras ytterligare ekonomiska resurser finns skäl att tro att en klokare och mer systematisk användning av befintliga resurser kan ge proportionellt större effekter. Parallellt med att resurser tillförs måste också ett stöd till utvecklingsarbete och samordning finnas.

Erfarenheter från senare års nationella utvecklingssatsningar mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) inom bland annat området psykisk hälsa pekar på att infrastrukturen för att utveckla, sprida och implementera kunskap behöver stärkas. För området psykisk hälsa i allt från förebyggande till specialistinsatser är många olika delar av samhället involverade. En struktur för gemensam kunskapsutveckling socialtjänst, skola, hälso- och sjukvård i samverkan med Försäkringskassa och Arbetsförmedling är en förutsättning för att möta aktuella och framtida behov. I 2016 års överenskommelse mellan SKL och regeringen kring psykisk hälsa åtog sig därför SKL att inventera nuvarande länsstrukturer för samverkan och stöd samt att ge förslag på hur en långsiktig infrastruktur för kunskapsutveckling och kunskaps-spridning inom området psykisk hälsa som tillmötesgår både lokala, regionala och statliga intressen. I samtliga sjukvårdsregioner är arbetet påbörjat. För att inte skapa parallella strukturer har UPH synkroniserat sitt arbete med det system för kunskapsstyrning som regioner och landsting tagit fram. Det som skiljer psykisk hälsaområdet från övriga är ett kommunalt deltagande i arbetet redan från start, bland annat via RSS, de regionala stöd- och samverkansstrukturerna.

Utveckling och förbättringar förutsätts ofta ske av sig själv eller följa av en stor mängd individuella beslut i organisationer och verksamheter. Mycket pekar på att denna syn inte stämmer, både erfarenhetsmässigt och med tanke på att vi i dag ser exempelvis ökande hälsoklyftor trots att samhällets resurser aldrig varit större. Strukturen för kunskapsutbyte har förutsättningar att bidra till en mer jämlik psykisk hälsa genom att kunskapsbaserade insatser ges på ett likvärdigt sätt i hela landet. Strukturens uppgift att förstärka styrningen med kunskap genom att sprida bästa tillgängliga kunskap, bidra till lokalt och regionalt förbättringsarbete, förbättra arbetet med implementering och medverka till en ändamålsenlig uppföljning såväl lokalt och regionalt. Detta kommer att tillföra mer energi för att stödja utveckling i ett flexibelt system som ger bättre förutsättningar att lösa de utmaningar vi ser avseende psykisk hälsa i Sverige i dag.

Trots att kommuner och landsting arbetar aktivt för att förbättra och utveckla stödet till personer med psykisk ohälsa ser vi ett tydligt behov av fortsatta långsiktiga, förutsägbara satsningar på området psykisk hälsa/ohälsa dels på

grund av att området är eftersatt men också på grund av en snabb kunskapsutveckling och ett behov av utvecklad samordning mellan landsting, kommuner, myndigheter och civilsamhället. Med gemensamma krafter har kommuner och landsting tillsammans med andra aktörer goda förutsättningar att möta dessa utmaningar.

Vi behöver en kraftsamling mellan alla berörda aktörer där det finns långsiktiga gemensamma målsättningar och mätbara resultat, där alla tar ansvar för sin del i arbetet med att stärka den psykisk hälsan.

Bilagor

Bilaga 1 Framtagna och uppdaterade produkter under 2017

UPH 2017. [Sammanställning av huvudmännens arbete.](#)

UPH. Presentation av [resurscentra och system för kunskapsstyrning](#)
https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2018/02/Resurscentra_2018-02-07.pptx (ppt)

UPH. Presentation av [arbetsgrupper och VIP](#)
https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2018/02/Arbetsgrupper-och-VIP_feb_2018.pptx (ppt)

UPH. [Resurscentra och system för kunskapsstyrning.](#)
<http://play.quickchannel.com/Qc/create/mainshow.asp?id=au4399> (film)

UPH. Arbetsgrupper och VIP
<http://play.quickchannel.com/Qc/create/mainshow.asp?id=vzt03i> (film)

UPH. Kartläggning 2016 Barn- och ungdomspsykiatri
<https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2017/06/Kartlaggning-2016-BUP-Uppdrag-Psyisk-Halsa.pdf>

Kollegiala samtalsgrupper – manual – 75 ex

UPH. Hur mår BUP? En nulägesbeskrivning av barn- och ungdomspsykiatri i Sverige inhämtad av Uppdrag Psyisk Hälsa.
<https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2017/11/Hur-mar-bup.pdf>

UPH. Kartläggning Rättspsykiatri.
<https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2018/01/Kartlaggning-2016-Rattpsykiatri.pdf>

UPH. Kartläggning Vuxenpsykiatri.
[https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2017/11/Kartlaggning-2016—Vuxenpsykiatri.pdf](https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2017/11/Kartlaggning-2016-Vuxenpsykiatri.pdf)

UPH. Tvångsvård - Vilka regler gäller för barn och unga i psykiatrisk tvångsvård? Hör Maria Agback, jurist.
<http://play.skl.se/video/aria-nystrom-25-april-2017?html5=0> (FILM)

UPH. Att vårdas enligt LPT - Vilka regler gäller för tvångsvård? Hör överläkare Jessica Svahn <https://vimeo.com/236708535> (film)

UPH. Rörelse för alla – med Måns Lööf sjuksköterska BUP Gävle.
<https://vimeo.com/231352625> (film)

UPH: Rörelse för barn och unga med NPF (Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar) <https://vimeo.com/231382733> (film)

UPH. Verktygsbank för Första Linjen
<https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/fl/verktygsbank/>

UPH. Digitalt metodstöd för elevhälsan <https://metodstod.se/>

UPH. Reviderad betaversion av e-utbildning för kartläggningssamtal i första linjen (reviderat utifrån Förstalinjeboken) <http://forstalinjekartlaggning.se/>

UPH. Revidering av Använd SIP – ett verktyg vid samverkan *Barn och unga 0-18 år* (Version5.0).
<https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2018/01/SIP-for-vuxna-ett-verktyg-for-samverkan.pdf>

UPH. Revidering av Använd SIP- ett verktyg vid samverkan *Vuxen* (Version 2.0) <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2018/01/Anvand-SIP-barn-och-unga.pdf>

UPH. Revidering av Webbutbildning SIP vuxen.
<https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/sip/utbildningar-i-sip/grundutbildning-i-sip-for-vuxna/>

UPH. Alex får en SIP. [Publiceras mars 2018](#)

UPH. Nationella självskadeprojektet. Kaskadutbildning – grundläggande kunskap om självskadebeteende (film).
<https://nationellasjalvskadeprojektet.se/utbildningar/kursverksamhet/kaskadutbildning/>

UPH. Nationella självskadeprojektet. God heldygnsvård för patienter med självskadebeteende: Nio råd från Nationella Självskadeprojektet.
<https://nationellasjalvskadeprojektet.se/wp-content/uploads/2016/06/God-heldygnsv%C3%A5rd.pdf>

UPH. Hälsa i Sverige. Fem filmer och tänder och munhälsa. Samarbete med transkulturellt centrum. <https://vimeo.com/album/4390167>

UPH. Hälsa i Sverige. Åtta filmer om förstärkta arbetssätt för hälsoundersökningar. <https://vimeo.com/album/4260661>

UPH. Hälsa i Sverige. Fem filmer om suicidprevention och migration. <https://vimeo.com/album/4500180>

UPH. Hälsa i Sverige. Åtta filmer med olika landstings arbete med programmet Hälsa i Sverige. <https://vimeo.com/album/4578663>

UPH. Hälsa i Sverige. Salah Haghgo om PTSD (Film) <https://vimeo.com/200319751>

UPH. Hälsa i Sverige. Papperslösas rätt till vård. Samarbete med Röda Korset. (Film). <https://vimeo.com/221599619>

UPH. Inventering av antalet hyrläkare (ppt) <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2016/03/Lakarbemanning-inom-psykiatrin-oberoende-av-hyrlakare.pdf>

UPH samt NSPH. Din Rätt-kompassen.(webbportal). <http://dinratt.nsph.se/>

UPH. Förbättrad samverkan för att minska sjukskrivning. <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2018/02/Forbatttrad-samverkan-for-minskad-sjukskrivning.pdf>

UPH. Vardagshalsanu.se.(studiehemsida) <https://vardagshalsanu.se/>

UPH. Kollegiasamtal.se.(studiehemsida) <https://kollegiasamtal.se/>

UPH. Arbete och sjukfrånvaro. Varningssignaler och effektiva insatser för att göra jobbet! <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2018/02/Forskningsoversikt-Arbete-och-sjukfranvaro.pdf>

UPH. Arbete och sjukfrånvaro. Varningssignaler och effektiva insatser (plansch) <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2018/02/Affisch-for-utskrift-i-A3.pdf>

UPH. Uppdatering av FamiljehemSverige.nu (webbsida) <https://familjehemsverige.se/>

Första Linjen boken. Stödmaterial för första linjens arbete för barn och ungas psykiska hälsa.

https://beta.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2017/06/Fo%CC%88rstalini_eboken.pdf – 700 ex

Fjellfeldt, M. Markström, U. Rosenberg, D (2017) Psyisk hälsa - ett mångfacetterat uppdrag: analys av behovsbilder och handlingsstrategier i 21 länsplaner sammanställda inom ramen för statens satsning inom området psykisk hälsa. <http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1096329&dswid=-2381>

SKL. Barns och ungas hälsa i Sverige. En beskrivning av nuläget <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-528-8.pdf?issuusl=ignore>

SKL. Helhetsperspektiv på barns och ungas hälsa. Tvärsektoriella politiska arenor https://skl.se/download/18.21b4e0115bf09bdc02844eb/1494837755255/02-17-01702-3%20S5-SlutRapport-Ett-helhetsperspektiv-pa-barns-ungas-halsa_webb.pdf

UPH. Helhet, hållbarhet och resultat – en guide för sociala investeringar https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2017/11/Helhet-hallbarhet-och-resultat_en-guide-for-sociala-investeringar.pdf

Investera i människor. En film om sociala investeringar. <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/sociala-investeringar/> (finns även på engelska)

UPH. Guide för dynamisk analys av social barn- och ungdomsvård <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2017/11/Dynamisk-uppf%C3%88ljning-av-social-barn-och-ungdomsva%C3%8Ard.pdf>

UPH. Sociala investeringar i tjugo av Sveriges kommuner och landsting/regioner. En ögonblicksbild 2016. <https://vimeo.com/246241941>

Från sociala investeringsprojekt till sammanhållen utvecklingsorganisation i Örebro. <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2017/09/Fr%C3%A5n-sociala-investeringar-till-sammanh%C3%A5llen-utvecklingsorganisation-i-%C3%96rebro.pdf>

UPH. Länsvisa faktablad statistik barn och ungas psykiska hälsa. <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/omoss/overenskommelser/overenskommelsen-for-psyisk-halsa-2017/gemensamma-nyckelindikatorer-for-barn-och-unga/faktablad-barn-och-ungas-psyisk-halsa/>

Bilaga 2 Genomförda arrangemang

Nr.	Datum	Namn på arrangemang
1	2017-01-12	Migration och psykisk hälsa - grundkurs
2	2017-01-17	Workshop om Kollegiala samtalsgrupper
3	2017-01-18	Utbildning i Hitta rätt - ett material för ensamkommande ungdomar
4	2017-01-23	Utbildning i Migration och psykisk hälsa - för primärvården
5	2017-01-24	Nätverksträff för samordnare/ kontaktpersoner inom Hälsa i Sverige
6	2017-01-26	Utbildningsdag Hälsostöd – metod för att hålla hälsogrupper för asylsökande och nyanlända.
7	2017-01-27	Releasemingel - handbok för anhörigkonsulenter
8	2017-02-01	Aktion 2017- Sociala investeringar
9	2017-02-03	Utbildning i Migration och psykisk hälsa – för elevhälsan
10	2017-02-17	Insatser för minskad sjukfrånvaro
11	2017-02-07	PRIO-nätverksmöte - sammanfattning 2016 och info inför 2017
12	2017-02-10	Workshop om Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling
13	2017-02-14 – 2017-02-16	Lärandeseminarium 1 – genombrott barn och unga
14	2017-02-22	Nätverksträff regionala suicidsamordnare

15	2017-02-23	Insatser för minskad sjukfrånvaro
16	2017-02-27 – 2017-02-28	Utbildning för handledare i kollegiala samtalsgrupper
17	2017-03-13	Aktion 2017- Sociala investeringar
18	2017-03-06	Nätverk för HR-psykiatri
19	2017-03-07	Uppstart digital SIP
20	2017-03-09	Utbildning i Migration och psykisk hälsa – grundkurs
21	2017-03-10	Workshop om Metodutveckling inom Triagering
22	2017-03-14	Utbildning i Migration och psykisk hälsa – för specialistpsykiatri
23	2017-03-14	Bättre läkarbemanning i psykiatri – oberoende av hyrläkare
24	2017-03-17	Insatser för att minska sjukfrånvaron
25	2017-03-17	Regional dag om struktur för kunskapsutbyte och resurscentra
26	2017-03-20	Workshop om Spridning av evidensbaserade metoder
27	2017-03-21	Utbildning i Migration och psykisk hälsa- för primärvården
28	2017-03-22	Utbildningsdag i Hälsostöd – metod för att hålla hälsogrupper för asylsökande och nyanlända.
29	2017-03-22	Insatser för att minska sjukfrånvaron
30	2017-03-27	Workshop om Utvecklingsarbete inom Barn-och Ungdomspsykiatri

31	2017-03-29	Återkoppling av innehållet i handlingsplanerna
32	2017-03-30	Utbildning i Migration och psykisk hälsa - grundkurs
33	2017-03-30	Temadag om suicidprevention
34	2017-04-04	Analysledarutbildning
35	2017-04-05	Nätverksträff för samordnare/ kontaktpersoner inom Hälsa i Sverige
36	2017-04-07	Regional Workshop med fokus på att uppmärksamma och kartlägga psykisk ohälsa på ungdomsmottagningar
37	2017-04-11	Aktion 2017 - sociala investeringar
38	2017-04-12	Ekonomnätverk – sociala investeringar
39	2017-04-18	Regional Workshop med fokus på att uppmärksamma och kartlägga psykisk ohälsa på ungdomsmottagningar
40	2017-04-20	Regional Workshop med fokus på att uppmärksamma och kartlägga psykisk ohälsa på ungdomsmottagningar
41	2017-04-25	Innovation i välfärden – incitament för tidiga insatser genom sociala utfallskontrakt
42	2017-04-25	En dag om Arbete med psykisk hälsa på ungdomsmottagningar
43	2017-04-25 – 2017-04-26	Nodträff genombrott.nu
44	2017-04-26	Analyseseminarium handlingsplaner (nyckelindikatorer m.m.)
45	2017-04-28	Prata med mig. En halvdag om att arbeta antidiskriminerande

46	2017-04-28	Workshop om Nyanländas hälsa och rehabiliteringsbehov
47	2017-04-28	Regional Workshop med fokus på att uppmärksamma och kartlägga psykisk ohälsa på ungdomsmottagningar
48	2017-04-26	Analyseseminarium
49	2017-05-02	Aktion 2017 – sociala investeringar
50	2017-05-03	Innovation i välfärden – incitament för tidiga insatser genom sociala utfallskontrakt
51	2017-05-05	Spridningskonferens Hälsa i Sverige – ”Vi kan om vi vill”
52	2017-05-08	Grundkurs migration och psykisk hälsa (för Migrationsverkets personal)
53	2017-05-08 – 2017-05-10	Lärandeseminarium 2, genombrott barn och unga
54	2017-05-10	Workshop om Utvecklingsstöd till primärvård/nära vård
55	2017-05-11	Grundkurs migration och psykisk hälsa (Lycksele)
56	2017-05-17	En dag om Psykiatri i siffror
57	2017-05-17	Workshop om utbildningsåtgärder inom suicidprevention
58	2017-05-19	Analysledarutbildning
59	2017-05-19	Workshop om Triagering och psykosociala team
60	2017-05-23	workshop om hur man kan arbeta med självskadebeteende på ungdomsmottagningar
61	2017-05-29	Nätverksdag IMR-nätverket

62	2017-05-31	Aktion 2017-sociala investeringar
63	2017-05-31	Bättre läkarbemanning i psykiatri – oberoende av hyrläkare
64	2017-06-01	Nätverk för HR-psykiatri
65	2017-06-07	Dialog om hur vi kan stärka skolans främjande arbete
66	2017-06-12	Dialog om Ungdomsmottagningars arbete med psykisk hälsa
67	2017-06-13	Samverkan vid utskrivning från psykiatrisk slutenvård
68	2017-06-14	Nätverksträff Hälsa i Sverige
69	2017-06-15	Fokusgrupp med barn och unga
70	2017-06-15	Digilys analysledarutbildning
71	2017-06-20	Aktion 2017 - sociala investeringar
72	2017-07-02 – 2017-07-07	Almedalen
73	2017-08-23 - 2017-08-25	Utbildning i metoden Teaching Recovery Techniques
74	2017-08-31	Webbsändning om Överenskommelsen psykisk hälsa – Handlingsplaner och nyckelindikatorer
75	2017-09-01	Nätverksträffen för samordnare inom Hälsa i Sverige
76	2017-09-04 – 2017-09-06	Utbildning i metoden Teaching Recovery Techniques

77	2017-09-06 – 2017-09-08	Utbildning i metoden Teaching Recovery Techniques
78	2017-09-06	Länsövergripande dialog inom sjukvårdsregionen - Gotland
79	2017-09-07	Expertgruppen för arbetet med en struktur för kunskapsutbyte inom psykisk hälsa
80	2017-09-07	Inspirationsdag - Hur kan arbetet med implementering och spridning av insatser kring psykisk hälsa bli effektivare
81	2017-09-07	Länsövergripande dialog inom sjukvårdsregionen – Stockholm
82	2017-09-08	Länsövergripande dialog – Norrbotten
83	2017-09-08	Uppstart av projekt - Förstärkta arbetsätt i primärvården för personer med psykisk ohälsa
84	2017-09-11	Länsövergripande dialog inom sjukvårdsregionen Uppsala-Örebro
85	2017-09-11	Analysledarutbildning
86	2017-09-11	Nätverksträff samordnare suicidprevention
87	2017-09-11 – 2017-09-12	Utbildning i Traumamedveten omsorg (TMO)
88	2017-09-12 – 2017-09-14	Lärandedseminarium 3, Genombrott Barn och unga
89	2017-09-13	Grundkurs migration och psykisk hälsa (Borås)
90	2017-09-18	Referensgrupp för Kunskapsstrukturer & vård- och insatsprogram för psykisk hälsa

91	2017-09-21	Grundkurs migration och psykisk hälsa (Eskilstuna)
92	2017-09-25	Workshop om Utvecklingsarbete inom BUP
93	2017-09-26	Workshop om Bättre läkarbemanning i psykiatri – oberoende av hyrläkare
94	2017-09-27	Nätverk för HR-psykiatri
95	2017-10-04	Konferens Första linjen
96	2017-10-10	Webbsändning om Överenskommelsen psykisk hälsa - Redovisning
97	2017-10-11	Nordiskt SIB-nätverk
98	2017-10-17 – 2017-10-18	Projektledarutbildning sociala investeringar
99	2017-10-19	En dag om Socialt utfallskontrakt för tidiga insatser för minskad sjukfrånvaro i 7 kommuner
100	2017-10-25	Etikseminarium om asylsökande och nyanlända
101	2017-10-26	Temadag om rättspsykiatri
102	2017-11-01	Självskada och suicid – förebyggande arbetssätt på ungdomsmottagningar
103	2017-11-06 – 2017-11-07	Utbildningsdagar – IMR, Illness Management and Recovery, med metodstöd via iPad
104	2017-11-07	Grundkurs migration och psykisk hälsa (Varberg)
105	2017-11-08	Analysledarutbildning
106	2017-11-10	Webbinarium: SAHA – Stress och Hälsoråd

107	2017-11-13	Ungdomsmottagningars uppdrag och roll när det gäller psykisk hälsa
108	2017-11-14	Temadag om suicidprevention och migration
109	2017-11-15	Träff för regionala samordnare Suicidprevention
110	2017-11-15	Workshop om Förbättrad samverkan för minskad sjukskrivning
111	2017-11-17	Migration och psykisk hälsa – att leda med värderingar
112	2017-11-21 – 2017-11-23	Lärandeseminarium 4, Genombrott
113	2017-11-23	Intensiva öppenvårdsinsatser inom BUP
114	2017-11-24	Utvecklingsdag Sociala Investeringar
115	2017-11-27 – 2017-11-28	Utbildning i Traumamedveten omsorg (TMO)
116	2017-11-30	Nätverksträff Hälsa i Sverige
117	2017-12-04 – 2017-12-06	Välkommen till utbildning i metoden Teaching Recovery Techniques (TrT) med barnfokus
118	2017-12-06	Workshop om struktur för kunskapsutbyte och resurscentra
119	2017-12-06	Överenskommelsen psykisk hälsa – resultat 2017 och förutsättningar 2018
120	2017-12-07	Workshop om Bättre läkarbemanning i psykiatri – oberoende av hyrläkare

121	2017-12-07	Workshop om Fortsatt utvecklingsarbete inom BUP
122	2017-12-07	Webbinarium: SAHA – Stress och Hälsoråd
123	2017-12-11	Ledningsgrupp för Nationellt Programområde Psykisk Hälsa
124	2017-12-11	Collaborative care på svenska
125	2017-12-11	Ledningsgrupp Nationellt Programområde Psykisk Hälsa
126	2017-12-12	Nationellt möte för verksamhetschefer inom psykiatri
127	2017-12-13	Workshop om innovationer
128	2017-12-14	Workshop om Metodhandbok: Att erbjuda stöd och behandling till ensamkommande unga med psykisk ohälsa
129	2017-12-19	Agenda Aktion 2017, sociala investeringar

Deltagande på mässor:

Start	Slut	Mässa
15-mars	17-mars	Svensk Psykiatrikongress
23-mars	24-mars	Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor årskonferens
24-april	25-april	Skolriksdag
27-maj	28-maj	Skolsköterskekongressen
30-maj	31-maj	Utvecklingskraft
02-jun	08-jun	Almedalsveckan
14-jun	15-jun	Mötesplats social hållbarhet

22-aug	25-aug	Nordisk folkesundhedskonferens
12-sep	13-sep	Suicidprevention
13-sep	15-sep	ST-dagarna 13/9-15/9
14-sep	14-sep	Rehabkoordinatorkonferens
14-sep	15-sep	Familjehemskonferens
15-sep	15-sep	Samsjuklighet hos ungdomar och unga vuxna
27-sep	28-sep	Nationell Primärvårdskonferens
27-sep	29-sep	Socialchefsdagarna
28-sep	01-okt	Bokmässan
09-sep	09-sep	Kvalitetsregisterkonferens
01-nov	04-nov	10:e europeiska folkhälsokonferensen
08-nov	09-nov	Familjehemsrekryteringskonferens i Linköping
14-nov	15-nov	Baskurs i psykiatri – sjukdomslära och bemötande
14-nov	16-nov	Kvalitetsmässan
22-23 nov		Patientsäkerhetsdagen
29-29 nov		Beroende och psykiatrisk samsjuklighet

Bilaga 3 Samverkan och dialoger

Projektet har under 2017 samverkat och/eller varit i dialog med flera myndigheter och organisationer.

Aktör	Samverkansområde
Arbetsförmedlingen	Personer med psykisk ohälsa som står långt ifrån arbetsmarknaden Nyanlända i etableringsprocessen som visar psykisk ohälsa
Barnombudsmannen (BO)	Asylsökande och nyanlända. Barn och unga i tvångsvård.
Bipolär	Förstagångsinsjuknande i psykos- och bipolär sjukdom.
BRIS	Hälsa i Sverige
ESO/Finansdepartementet	Sociala investeringar
Europeiska Investeringsbanken	SIB/Sociala utfallskontrakt
Folkhälsomyndigheten (FOHM)	Utvecklingsarbeten och regeringsuppdrag Främjande och förebyggande insatser kring barn och unga samt suicidprevention.
Försäkringskassan	Personer långt ifrån arbetsmarknaden. Arbetet med att minska sjukskrivningar.
Förnyelselabbet	Samordnad individuell Plan (SIP)
Handelshögskolan i Stockholm	Digitalisering och framtidens hälso- och sjukvård.
(H)järnkoll	Olika utvecklingsarbeten

Institutet för Framtidsstudier (IFFS)	Digitalisering och framtidens hälso- och sjukvård.
Kommuninvest	SIB/Sociala utfallskontrakt
Kriminalvården	Samverkan kring personer med psykisk ohälsa vid frigivning.
Leading Health Care	Digitalisering och framtidens hälso- och sjukvård.
Leksell Social Ventures (LSV)	SIB/Sociala utfallskontrakt
Linköping Universitet	Förebygga sjukskrivning
Linnéuniversitetet	Kollegiala samtalsgrupper
Myndigheten för delaktighet (MFD)	Samverkansmöte myndigheter och brukarorganisationer SIP
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH)	Olika utvecklingsarbeten Brukarperspektiv på handlingsplanerna Konferenser och utbildningsmaterial Struktur för kunskapsutbyte
Nordens välfärdscenter	Samarbete och erfarenhetsutbyte kring konferenser, goda exempel och publikationer
Nysam/Helseplan	Kartläggning av specialistpsykiatri
PsykosR	Förstagångsinsjuknande i psykos- och bipolär sjukdom, IMR
Professionsföreningarna	Samråd och erfarenhetsutbyte med Svenska Psykiatriska föreningen, Svenska BUP föreningen, Psykologförbundet, SSR, Sveriges arbetsterapeuter, Vårdförbundet, Skötarföreningen, Svenska Skolläkarföreningen, Riksföreningen för skolsköterskor m.fl.

RISE (Research Institutes of Sweden)	Värdebaserad prevention (utvecklingen av nya sätt att mäta, utforma och finansiera preventiva hälsotjänster) Sociala investeringar
Rädda barnen	Nyanlända och asylsökande
Sahlgrenska universitetssjukhuset	Förstagångsinsjuknande i psykos- och bipolär sjukdom Integrerade arbetsformer
SBU	Metodnätverk
SHEDO	Nationella självskadeprojektet
SFBUP	Utvecklingsarbete BuP
SIGHT -Swedish Initiative for Global Health Transition	Samverkan avseende sveriges del I arbetet med global hälsa
Skolverket	Första linjens psykiatri och elevhälsa
Socialdepartementet	Utvecklingsarbeten och regeringsuppdrag Psykisk hälsa-överenskommelse Asylsökande och nyanlända-ansökan
Socialstyrelsen	Utvecklingsarbeten och regeringsuppdrag; barn och unga, suicidprevention, socialtjänst, psykiatri m.m. Patientregistret och statistik av tvångsvård och tvångsåtgärder Äldres psykiska hälsa
Specialpedagogiska skolmyndigheten	Elevhälsa
Statens Institutionsstyrelse	

Statens nationella samordnare på området Utvecklingsarbeten och regeringsuppdrag
psykisk hälsa (Kerstin Evelius)

Sunt arbetsliv

Kollegiala reflekterande samtalsgrupper

Svensk Somaliska läkarföreningen

Svensk Förening för Diabetologi

Konferens kring samsjuklighet

National Institute for Health and Welfare, Nyanlända och asylsökande
Finland - THL

Tillväxtverket

BRP, bruttoresursprodukt för att mäta
"regionalt välbefinnande" enligt OECDs
standard

Umeå universitet

Analys av handlingsplaner 2016

UMO.se

Tidiga insatser (Förstalinjen, Elevhälsan,
Ungdomsmottagningar)

VINNOVA

Angereds-projektet

Diverse utlysningar kring psykisk hälsa
och innovationsaktiviteter

Universitet och högskolor

Samverkan och kunskapsutbyte med en
stor mängd lärosäten och specifika
uppdrag t. ex Linköpings universitet,
Umeå universitet, Malmö högskola, Ersta
diakoni, Uppsala universitet, Karolinska
Institutet

Övriga intresseföreningar

Förankring och erfarenhetsutbyte med
bl.a. Sveriges elevkårer, Tilia, Tjejouren,
Maskrosbarn, Sveriges förenade elev,
Föreningen för familjecentralers
främjande, Föreningen för Sveriges
ungdomsmottagningar

1177

Samarbete kring primärvård

B. Internationellt utbyte

Aktör	Samverkansområde
Europeiska Unionen	Återkommande dialog med organisationerna bakom EUs Mental Health Compass
International Initiative for Mental Health Leadership (IIMHL)	Kunskapsutbyte mellan Sverige (genom Regeringens och SKL:s medlemskap) och nätverkets övriga medlemsländer
Nordiska länderna	<p>Deltagit i dialoger på departementsnivå med Norge och Finland kring kunskapsspridning, särskilt mellan etablerade strukturer för kunskapsspridning och förbättring skulle kunna utvecklas i Norden.</p> <p>Utbyte med Hälsodirektoratet och kunskapscenter finansierat av Hälsodirektoratet samt STAKES i Finland liksom med Finska föreningen för psykisk hälsa.</p> <p>Nordens välfärdscenter</p>

Slutrapport 2017

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

Denna rapport beskriver det utvecklingsarbete som 2017 bedrivits av SKL/ Uppdrag Psykisk Hälsa (UPH) i enlighet med överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa. Arbetet under 2017 har liksom under flera år tidigare bedrivits i nära samverkan med kommuner, landsting och regioner.

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.

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

Läs mer om arbetet på www.uppdragpsykiskhalsa.se

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

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2017
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-983659-5-5

ISBN 978-91-983659-5-5

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se
Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20
Telefon: 08-452 70 00 | www.skl.se