



Socialdepartementet

*Koncept
S/FS
Anders Printz
08/405 23 21*

Reviderad handlingsplan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2014-2016

Regeringen antog i maj 2012 en handlingsplan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa (PRIO) som gäller till 2016. Syftet var att genom stöd till strategiska utvecklingsinsatser inom vård och omsorg skapa förutsättningar för ett långsiktigt förändringsarbete som kan ge hållbara vinster för framtiden. Planen ska enligt beslutet (dnr S2012/3907/FS) ses över och revideras 2014.

Myndigheten för Vårdanalys har i oktober 2013 lämnat sin första delrapport i uppdraget att följa upp arbetet med handlingsplanen. Erfarenheterna från arbetet med handlingsplanen 2012-2014 och Vårdanalys slutsatser ligger till grund för denna reviderade handlingsplan.

1. Regeringens sammanfattade bedömning

Sammantaget är det regeringens bedömning att målen i handlingsplanen är relevanta och att insatserna som vidtagits inom ramen för PRIO-satsningen mellan 2012 och 2014 har bidragit till en kraftsamling inom området. Det finns därför skäl att fortsätta på den valda inriktningen fram till 2016 i enlighet med regeringens intention. Samtidigt konstateras att de övergripande målen kan uttryckas klarare och att det finns skäl att tydligare beskriva vilka insatser som vidtagits för att nå respektive delmål och vilka resultat dessa insatser hittills har gett.

Regeringen anser att en överenskommelse bör ingås med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) även 2015 i syfte att vidmakthålla uppnådda resultat och fortsätta utvecklingen. Överenskommelsen bör omfatta samma områden som tidigare och innehålla såväl prestationsmedel som utvecklingsinsatser. Regeringen bedömer att Socialdepartementet och

SKL bör ta ett fortsatt gemensamt ansvar för samordningen av insatserna i planen under 2015. Detta förutsätter att Riksdagen avsätter medel för ändamålet.

Regeringen anser att ett fortsatt fokus bör ligga på att göra de statliga myndigheternas kunskapsstyrning mer samordnad och behovsanpassad under de två sista åren som handlingsplanen gäller. Exempelvis krävs att myndigheterna gör gemensamma behovsanalyser utifrån en dialog med verksamheter och patienter, brukare och anhöriga. De produkter som tas fram behöver vara målgruppsanpassade och ge ett praktiskt stöd för införande av aktuell kunskap.

2. Bakgrund

Mellan 2007–2011 avsatte regeringen ca 3,7 miljarder kronor för att stimulera utvecklingen på området. År 2012 konstaterade regeringen att aktiviteterna och den kraftsamling som påbörjats behövde fortsätta och intensifieras om vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa ska fungera på en nivå som svarar mot samhällets ambitioner och de krav som medborgarna ställer. Utgångspunkten är att personer med psykisk ohälsa ska ha samma tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet på samma sätt som personer med somatisk ohälsa. Regeringen beslutade därför om en långsiktig plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa – PRIO-satsningen 2012 till 2016. Ca 850 miljoner kronor per år har avsatts för insatser på området sedan 2012.

I syfte att stimulera utvecklingen på området psykisk ohälsa har Staten och SKL ingått överenskommelser på området åren 2012, 2013 och 2014. Överenskommelserna har innehållit omfattande utvecklingsinsatser för vilka SKL har ansvarat, och prestationsmedel där kommuner och landsting fått statsbidrag under förutsättning att de levt upp till vissa krav och mål. Därutöver har regeringen beslutat om ett antal andra insatser för att säkerställa en positiv utveckling när det gäller bland annat kunskap och kompetens och ökad delaktighet för patienter, brukare och anhöriga genom uppdrag till olika myndigheter med fokus på ökad kunskapsstyrning och stöd till Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH).

PRIO:s inriktning och arbetsätt

Valet av insatser, samordningen och kommunikationen inom PRIO har sedan planen antogs bedrivits utifrån det övergripande syftet att skapa förutsättningar för ett långsiktigt utvecklingsarbete som på sikt kan han-

teras inom ramen för ordinarie strukturer vilket borgar för hållbara vinster inför framtiden. Det innebär att utveckling i ordinarie strukturer prioriterats framför tillfälliga regionala och lokala projekt. Det innebär också att budskapet om vikten av varje aktörs ansvarstagande för sin del av utvecklingen fått stor betydelse.

De överenskommelser som ingåtts mellan staten och SKL årligen mellan 2012 och 2014 innehåller prestationsmål som är en förutsättning för att kommuner och landsting ska få del av riktade statsbidrag. Över 70 procent av de medel som regeringen satsat under åren har gått till kommuner och landsting som lever upp till målen. Prestationerna har omfattat samma områden i alla tre överenskommelserna men mål- och resultatnivåerna har successivt höjts. 2013 fick samtliga landsting och alla kommuner utom fem del av de prestationsbaserade medlen. Genom överenskommelsen får kommunerna och landstingen stöd för utvecklingsarbetet, med fokus på de områden som också har prestationsmål, genom ett antal nationella utvecklingsarbeten som SKL ansvarar för. Dessa arbeten innehåller ofta kompetensförstärkande insatser, manualer och check-listor, information, stöd till uppföljning och andra målgruppsanpassade aktiviteter.

Regeringen bedömer att överenskommelsen och de prestationsbaserade medlen är de avgörande faktorerna för att det skett en kraftsamling inom området. Därför finns det skäl att fortsätta med detta arbetssätt till och med 2016. Utvecklingsinsatser av den karaktär som här är aktuellt måste emellertid alltid följas och omprövas. Bedömningen att fortsätta med överenskommelse och prestationsmedel gäller därför i första hand för 2015.

Ett annat fokusområde för PRIO-satsningen har varit att ge berörda myndigheter i uppdrag att samverka och ge kunskapsstöd med utgångspunkt i vad bland annat hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola behöver för att kunna tillgodose behoven hos patienter, brukare och elever. För att åstadkomma en samordnad, effektiv och behovsanpassad kunskapsstyrning är det avgörande att myndigheterna samarbetar strategiskt på nyckelområden. Socialstyrelsen fick 2013 i uppdrag att tillsammans med Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Folkhälsomyndigheten, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och Läkemiddelverket säkerställa en samordnad och behovsanpassad kunskapsstyrning på psykiatriområdet när det gäller hälso- och sjukvård och sociala insatser (dnr S2013/1667/FS). Folkhälsomyndigheten har 2014 fått i uppdrag att samordna och stödja berörda aktörers arbete för att förebygga självmord (dnr S2014/3988/FS).

Till arbetet med PRIO har knutits en referens- och strategigrupp med representanter för Socialdepartementet, Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), SKL och Socialstyrelsen. En viktig del av gruppens arbete är att följa uppfyllelsen av handlingsplanens mål för att utifrån resultatet kunna fatta strategiska beslut i sin respektive organisationer. Samordningsfunktionen stödjer detta arbete genom att utveckla mätbarheten av de mål som finns i handlingsplanen.

Ytterligare en viktig del av PRIO-satsningen är en löpande dialog med huvudmännen för att öka kvaliteten och träffsäkerheten i de satsningar som görs inom ramen för planen. Av det skälet finns ett PRIO-nätverk med regionala representanter för såväl kommunerna som landstingen som träffas två gånger per år för att lyfta behov och utmaningar.

PRIO-dialoger

PRIO-samordnaren och SKL har genomfört PRIO-dialoger med representanter för och i alla kommuner och landsting, såväl 2013 som 2014. Under 2014 deltar även Socialstyrelsen. På dialogerna deltar ledare, politiker, chefer, strateger och brukarrepresentanter i en diskussion om de regionala och lokala utvecklingsbehoven. Utgångspunkten för diskussionen är data som tas fram gemensamt av SKL och Socialstyrelsen som visar hur länet ligger till jämfört med riket på ett antal områden. Bland annat beskrivs verksamhetens kostnader, antalet individer som har sysselsättning, försörjningsmönster, läkemedelskonsumtion, slutenvårdskonsumtion, boende och väntetider.

Vårdanalys slutsatser

Myndigheten för Vårdanalys fick 2012 i uppdrag att ansvara för en utvärdering av i vilken utsträckning regeringens åtgärder ger avsedda effekter för personer med psykisk ohälsa. Uppdraget ska slutrapporteras 2017. Vårdanalys lämnade 2013 en första delrapport. En slutsats i delrapporten var att de prioriterade målgrupperna och insatserna adresserade relevanta behov. Myndigheten ansåg även att det var angeläget att samordningsfunktionen fortsatte att utveckla mätbarheten av målen så att utvecklingen går att följa. På vissa områden menade Vårdanalys emellertid att insatserna bedömdes otillräckliga bland annat gällde det boende och kompetens. Myndigheten pekade också på vissa brister när det gällde arbetet med de prestationsbaserade medlen 2012 och insatsredovisningarna. Vårdanalys bedömde att samordningsfunktionerna på Socialdepartementet och SKL fyllde viktiga funktioner och att deras uppdrag bör förlängas till 2016 när satsningen avslutas. Vårdanalys föreslog också

vissa förändringar av målstrukturen samt underströk vikten av att insatserna kopplas tydligt till målen.

4. Mål 2014–2016

Det är huvudmännens ansvar att utveckla och anpassa sina verksamheter till nya förutsättningar. Regeringen anser att PRIO-satsningen som den hittills bedrivits understödjer detta arbete. Genom satsningen har regeringen markerat att detta är ett område som måste prioriteras av alla berörda aktörer.

Samtidigt finns stora utmaningar kvar inom området. Behov av förbättringsarbete kvarstår och bör bedrivas med oförändrad kraft till 2016. Syftet med regeringens satsning på området är att stödja och ge förutsättningar för ett målmedvetet, samordnat och långsiktigt utvecklingsarbete på alla nivåer. En viktig utgångspunkt är att bygga på de satsningar som har varit 2007–2011 och 2012–2014 samt säkerställa hållbarheten i redan genomförda åtgärder.

Vårdanalys ger i sin första utvärderingsrapport uttryck för att det första målet i PRIO-planen blir tydligare om det knyts till Socialstyrelsens ramverk för god vård och omsorg. Regeringen delar den bedömningen. Vårdanalys menar även att boendefrågor är av sådan betydelse för målgruppen att de bör framgå av de övergripande målen. Regeringen kan konstatera att flera av de insatser som gjorts mellan 2012 och 2014 varit inriktade på detta område. Främst gäller det prestationsmedel för inventeringar av målgruppens behov utifrån vilka analyser och handlingsplaner som ska göras med boende som ett av två fokusområden. Det är därför rimligt att detta arbete kommer till uttryck även i de övergripande målen. Det tredje målet om delaktighet och inflytande anser regeringen ska kvarstå. Det är regeringens mening att detta mål avser delaktighet och inflytande såväl i samhällslivet som över den egna vården och omsorgen.

Regeringens satsning på området, PRIO psykisk ohälsa, ska således utgå från följande övergripande mål 2014-2016:

- A. God vård och omsorg
 - Kunskapsbaserad och ändamålsenlig
 - Säker
 - Effektiv
 - Jämlik
 - I rimlig tid
 - Samordnad

- B. Tillgång till arbete, anpassad sysselsättning och stöd i boendet efter behov
- C. Möjlighet till delaktighet och inflytande

Regeringen anser vidare att de prioriterade målgrupperna som pekades ut i handlingsplanen 2012 är relevanta och ska kvarstå till 2016. Dessa är:

- Barn och unga
- Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

Det finns också skäl att fortsätta prioriterade insatser riktade till alla personer med psykisk ohälsa inom följande områden:

- Kunskapsstöd, kompetensutveckling och kvalitetsarbete
- Bemötande, delaktighet och inflytande

5. Insatser och resultat 2012–2014

Regeringen anser att de delmål som formulerats under varje prioriterad målgrupp har fungerat väl för att styra insatser på relevanta områden och att viktiga resultat har uppnåtts. De ska därför kvarstå.

Under varje delmål nedan beskrivs de mest relevanta insatserna samt i flera fall även resultaten av de insatser som hittills vidtagits. Det bör påpekas att insatserna kan bidra till uppfyllelsen av flera mål.

1. Utveckla och tillgängliggöra verksamheterna i första linjen och i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin

Mellan 2008 och 2009, då regeringen och SKL för första gången kom överens om den förstärkta vårdgarantin för barn och unga, minskade köerna till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin avsevärt. Väntetiderna har därefter legat konstant trots att söktrycket fortsatt öka. Antalet landsting som klarar den förstärkta vårdgarantin har inte förändrats över tiden även om det skiljt sig mellan åren vilka landsting som klarat kraven. Åtgärderna som regeringen vidtagits sedan 2008 har därför haft betydelse för att minska väntetiderna till de specialiserade insatserna.

Tillgänglighet handlar emellertid om flera saker än väntetider, bland annat är det viktigt att man vet vart man kan vända sig. Under 2013 utvecklade alla landsting och nästan alla kommuner, i enlighet med prestationsbaserat krav i överenskommelsen, sådan information på sin webbplats utifrån en beslutad ansvarsdelning.

Tillgången till förstalinjeverksamheter skiljer sig fortfarande åt mellan olika landsting och kan också skilja sig åt inom landstingen. Underlag för hur sådan verksamhet kan byggas upp, styras och följas upp har tagits fram inom ramen för Psynkprojektet som bedrivs av SKL. Från och med 2014 bedöms också förekomsten av sådana verksamheter så omfattande att det är möjligt att ställa krav på att landstingen mäter tillgängligheten till första linjen för att man ska få del av de prestationsbaserade medlen.

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

Vårdanalys bedömer i sin första delrapport att kunskapen om psykisk ohälsa hos unga behöver öka. Regeringen har därför gett Ungdomsstyrelsen i uppdrag att kartlägga hur unga själva ser på psykisk ohälsa och vilka strategier man använder för att hantera den. Inom ramen för arbetet med utveckling på barn- och unga-området, det så kallade Psynkarbetet, har personal i elevhälsan utbildats för att identifiera olika former av psykisk ohälsa. Vidare har modeller för arbetet med att tidigt identifiera ohälsa och vidta relevanta åtgärder utvecklats. Vikten av att uppmärksamma ungas psykiska hälsa i samhället, även utanför hälso- och sjukvården och socialtjänsten kommer också till uttryck i regeringens ungdomspolitiska proposition som lämnades till riksdagen 2014 (prop. 2013/14:191).

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

En stor grupp inom den psykiatriska vården är unga med självskadeproblematik och det gäller framförallt flickor och unga kvinnor men även pojkar för vilka mörkertalet anses särskilt stort. År 2009 genomfördes en inventering av heldygnsvården och då framkom det att patienter med självskadebeteende var en grupp som var svår att ge bra vård och att de utsattes för mycket tvångsvård och tvångsåtgärder. Inom ramen för PRIO bedrivs ett omfattande nationellt förbättringsarbete inom området. Projektet inför och utvärderar nya behandlingsmetoder, tar fram underlag för regionala vårdprogram, genomför prevalensstudier och utbildar olika personalkategorier.

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

Under 2012 definierade samtliga landsting utom ett och cirka 70 procent av kommunerna hur ansvarsfördelningen för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa fördelas mellan huvudmännen. Under 2013 fullgjorde alla landsting och nästan alla kommuner det arbetet i syfte att skapa underlag för den information till ungdomarna och deras familjer som beskrivits ovan. Samma år kartlade samtliga landsting och alla kommuner utom sju hur många barn som har en samordnad individuell

plan och hur många som har behov av en sådan. Arbetet, som visar på vissa brister när det gäller användningen av planen, fortsätter under 2014 när de kommuner och landsting som deltar i överenskommelsearbetet ska vidta åtgärder för att se till att fler av de barn som har behov av en sådan samordning får det.

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

Under 2013 genomförde 190 kommuner en inventering av behoven hos personer i kommunen med psykisk funktionsnedsättning med fokus på boende och sysselsättning. Utifrån inventeringarna analyserades förbättringsområden och handlingsplaner för att åstadkomma förändringar togs fram. Under 2014 fortsätter det lokala utvecklingsarbetet, bland annat med fokus på implementering av evidensbaserade metoder och att stärka den enskildes inflytande. Under 2014 erbjöds också 50 procent av patienterna som registrerats i kvalitetsregistren Bipolär och Psykos en läkemedelsuppföljning av en läkare. Tidigare data saknas men siffrorna bedöms vara en kraftig förbättring. Under 2014 har ambitionsnivån höjts till 60 procent, samt ett krav tillförts på att 50 procent av patienterna i psykosregistret ska ha erbjudits en hälsofrämjande insats. Regeringen bedömer att det systematiska inventeringsarbetet och planeringen av relevanta insatser satt ett fokus på boende och sysselsättningsinsatser för målgruppen i kommunerna som inte funnits sedan psykiatrireformens genomförande 1995. Regeringens ambition är att fortsatt stimulera detta förbättringsarbete på centrala områden som boende, sysselsättning och somatisk hälsa under de två år som handlingsplanen gäller.

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

Sedan 2009 har regeringen och SKL kommit överens om förbättringar i den psykiatriska heldygnsvården med fokus på att minska behovet av tvångsåtgärder. Samtliga landsting har haft team som deltagit i projektet. Uppföljningar visar att tvångsåtgärder minskar på de platser där projektet bedrivs. Däremot kvarstår stora brister när det gäller rapporteringen av tvångsåtgärder till Socialstyrelsens patientregister. Socialstyrelsen konstaterar i sin uppföljning av insatser som bedrivits 2009–2011 att förbättringsarbete i psykiatrisk heldygnsvård måste bedrivas systematiskt i flera år.

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

Ett viktigt steg för att stödja rehabiliteringen till arbete för personer med allvarlig psykiatrisk problematik är att socialtjänst, hälso- och sjukvård,

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan samverkar. Bland annat behöver man göra gemensamma analyser av behoven och planera insatser tillsammans. Därför har Försäkringskassan fått i uppdrag att stödja lokala försäkringscentra och arbetsförmedlingar att samverka med kommunerna i de analyser som ska göras utifrån inventeringar av målgruppens behov (dnr S2013/7759/FS). I uppdraget ingår också att genomföra gemensam kompetensutveckling för de berörda huvudmännen.

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

Regeringen har sedan 2009 avsatt medel för juridiska personer som bedriver sysselsättningsverksamhet för personer med psykisk ohälsa. Syftet är att öka utbudet av utförare och möjliggöra finansiering av kooperativ, lokala brukarstyrda verksamheter, Fontänhus och andra alternativa driftsformer för sysselsättningsverksamhet. En utvärderingsrapport från Socialhögskolan i Stockholm 2012 visade att deltagarna i dessa verksamheter upplever delaktighet och utvecklingsmöjligheter samt att verksamheten för en viss del av deltagarna ledde vidare ut på den öppna arbetsmarknaden.

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

Både 2012 och 2013 års överenskommelser har innehållit grundkrav med fokus på att kommuner och landsting ska ingå överenskommelser om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning som följer av bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. 2010 hade 40 procent av kommunerna och landstingen sådana överenskommelser, 2012 hade 70 procent beslutat om sådana och 2013 fanns det i alla landsting och alla kommuner utom fem. Under 2014 har regeringen och SKL överenskommit att stimulera att landstingen och kommunerna följer upp sina överenskommelser, identifierar hinder för samverkan och föreslår åtgärder. Samverkansöverenskommelserna ska enligt överenskommelsen innehålla rutiner för samverkan kring den enskilde och upprättande av individuella planer. Kravet på samverkan med lokala brukar-, patient- och anhängigorganisationer har också ökat för varje år.

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

Ett lättillgängligt och användarvänligt kunskapsstöd är av stor betydelse för en god vård och omsorg inom området psykisk ohälsa. Socialstyrelsen har sedan 2013 i uppdrag att tillsammans med andra berörda myndigheter på området säkerställa en samordnad och behovsanpassad kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa. Myndigheterna lämnade en första delrapport i januari 2014 efter att ha gjort en bred behovsinventering som främst byggde på dialog med verksamheter och patient-, bru-

kar- och anhörigorganisationer. I rapporten slås fast att kunskapsstyrningen behöver bli mera målgruppsanpassad och förpackas på ett sätt så att den enkelt kan implementeras i verksamheterna av huvudmännen. Detta förutsätter att det finns goda samarbetsformer mellan myndigheterna och mellan myndigheterna och verksamheterna. I rapporten anges också vilka aktiviteter som kommer att bedrivas och färdigställas under 2014 med utgångspunkt från de behov som identifierats. Våren 2013 har regeringen gett motsvarande samordningsuppdrag för kunskapsstyrning till Folkhälsomyndigheten när det gäller självmordsprevention och till Skolverket när det gäller elevhälsans ansvar för psykisk ohälsa.

11. Förstärka kompetensen bland personal som möter personer med psykisk ohälsa

För att patienter och brukare med psykisk ohälsa, som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården och socialtjänsten, ska bli väl bemötta och få den vård och omsorg som de behöver är personalens kompetens av stor vikt. Inom ramen för PRIO bedrivs en rad kompetensinsatser över hela landet knutna till utvecklingsprojekten i överenskommelsen mellan regeringen och SKL, men också utifrån särskilda regeringsuppdrag. Självska- debeteende, brukarinflytande, rehabilitering till arbete, tidiga insatser till unga och psykiatrisk tvångsvård är några av de områden som omfattas.

När det gäller specialistfunktioner har regeringen fortsatt det s.k. Metisprojektet inom ramen för PRIO. En hög nivå på innehållet i ST-utbildningen i psykiatri och barn- och ungdomspsykiatri kan öka attraktionskraften och fungera som en rekryteringsfrämjande åtgärd. Regeringen har också gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta ställning till om det är lämpligt att utforma kompetensmål för psykologer. Det finns även en pågående dialog kring bristen på specialistsjuksköterskor i psykiatri mellan Socialdepartementet, SKL, de fackliga organisationerna och yrkesför- eningarna.

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

Kunskapen om vad som erbjuds personer med psykisk ohälsa och vilka effekter insatserna har för patienter och brukare är viktig. PRIO har sedan 2012 ökat tillgången till sådana uppgifter. Mellan 2012 och 2013 ökade rapporteringen till psykiatrins kvalitetsregister med 75 procent. Kommunernas inventeringar innebär att det finns data om sysselsättning, hälsa och boende för målgruppen i närmare två tredjedelar av kommu- nerna. Uppgifterna är emellertid framtagna i syfte att användas som un- derlag för planering och verksamhetsutveckling och ytterligare åtgärder krävs för att de ska kunna ligga till grund för nationella data. Socialsty- relsen har sedan 2008 haft i uppdrag att utveckla uppföljningen inom

området och ta fram indikatorer. I juni 2013 presenterade myndigheten en uppföljning av kommunernas och landstingens arbete med de nationella riktlinjerna för ångest och depression respektive schizofreni. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att analysera och bedöma behovet av kunskapsstödjande åtgärder utifrån de brister myndigheten identifierade i uppföljningen. Socialstyrelsen ska även analysera och bedöma hur utdata kan utvecklas och förbättras så att huvudmännen kan vidta nödvändiga förbättringar utifrån iakttagelser och uppföljningar. Regeringen bedömer att tillgången på data ökat genom PRIO inte minst genom den ökade rapporteringen till kvalitetsregistren. Det är emellertid av stor vikt att uppgifterna kommer till användning i det lokala och regionala förbättringsarbetet. Socialstyrelsen har tagit fram och i större skala börjat pröva indikatorer inom området men även här behöver arbetet de två sista åren av satsningen fokuseras på att de används och bidrar till förbättringar.

13. Öka patient- och brukarinflytande inom vården och omsorgen.

Patienter befinner sig ofta i ett underläge i fråga om kunskap och möjligheter att påverka sin vård. Det förhållandet gäller i hög grad inom den psykiatriska vården som i vissa fall utförs under tvång. Förutsättningarna för att kunna ta till sig information och vara delaktig i vården är mycket olika från fall till fall, och det är också mycket individuellt vad människor upplever som ett gott och respektfullt bemötande. Därför är det angeläget att patient- och brukarperspektivet utvecklas lokalt och regionalt. I 2014 års överenskommelse är det därför ett grundkrav för att få del av prestationsmedlen att landstingen och kommunerna tar fram strategier för hur delaktigheten kan förstärkas för enskilda och för organisationer som företräder patienter, brukare och klienter. Patient- brukar- och anhörigorganisationerna ska ha lämnat synpunkter på handlingsplaner som ska tas fram utifrån samverkansöverenskommelserna och kommunernas inventeringar.

NSPH har fått 5 miljoner kronor per år sedan 2012 för att stärka medlemsorganisationernas förutsättningar för att öka inflytande och delaktighet för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning.

Patient- och brukarperspektiv har också tagits till vara i många av de utvecklingsinsatser som bedrivs inom ramen för PRIO. Exempelvis har patienterfarenheter fått stort utrymme inom ramen för den psykiatriska heldygnsvården.

14. Utveckla stödet till anhöriga till personer med psykisk ohälsa

Personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga har viktiga erfarenheter som måste tas på allvar och som kan användas för att förbättra vården och omsorgen. Anhöriga kan ge stöd till den närstående som drabbats av psykisk ohälsa att klara sin vardag och att återhämta sig från sin sjukdom och funktionsnedsättning. Anhöriga till dessa personer har ett stort behov av stöd. Ett stärkt patient-, brukar- och anhöriginflytande är också viktigt för att motarbeta stigmatisering och öka kvaliteten i insatserna.

Under 2013 har Nationellt kunskapscentrum för anhöriga (NkA) publicerat två kunskapsöversikter avseende anhöriga och psykisk ohälsa, en om stöd för anhöriga till vuxna personer med psykisk ohälsa med fokus på betydelse och effekter och en om familjer med barn och unga med psykisk ohälsa. En tredje kunskapsöversikt om anhöriga och äldre med psykisk ohälsa har också påbörjats. I en serie om tio kunskapsöversikter om anhöriga och personer med funktionsnedsättning har sex översikter publicerats och övriga fyra kommer att publiceras under första halvåret 2014. I samverkan med NSPH och Hjärnkoll har NkA publicerat en anhörigskrift med anhörigas, brukares, professionellas och forskares berättelser och exempel på utveckling på området. För att nå ut med resultaten från kunskapsöversikterna och erfarenheterna från så kallade Blandade Lärande Nätverken har produktion av en webbutbildning och framtagning av en högskoleutbildning påbörjats. De båda utbildningarna är avsedda att stödja varandra och att kunna sprida kunskaper om anhörigfrågor runt om i landet. Utbildning och då särskilt webbutbildning identifierades som ett viktigt utvecklingsområde i samråd med regeringens PRIO-representanter.

15. Bidra till att minska stigmatiseringen av personer med psykisk ohälsa

I dag är det vanligt att personer med psykisk ohälsa stigmatiseras. De möts av en attityd som beskrivs som ifrågasättande och ibland rent av kränkande. Det är vanligt att personer som har haft kontakt med den psykiatriska vården upplever sig diskriminerade på olika sätt på grund av sin psykiska hälsa. Negativa attityder från andra och en negativ självbild kan, ofta i kombination, bidra till att personer med psykisk ohälsa upplever sig ha små chanser till att utvecklas, känner sig ovälkomna och motverka delaktighet i samhället. Kunskapspridning och förändring av allmänhetens negativa attityder och beteenden är därför en viktig insats för att personer med psykisk ohälsa ska kunna återhämta sig och hitta strategier för att kunna hantera sitt liv.

Arbetet med Hjärnkoll som bedrivs av Handisam (sedan 2014 Myndigheten för delaktighet) har fortsatt sina aktiviteter. Här finns det skäl att särskilt nämnda de så kallade Attitydambassadörerna där personer med

egen erfarenhet av psykisk ohälsa genom möten och berättelser delar med sig av sina erfarenheter i syfte att motverka fördomar och förändra negativa attityder mot personer med psykisk ohälsa. Attitydarbetet har fått konkreta effekter som kan visas i den utvärdering som följer projektet. Fler personer än tidigare kan tänka sig att arbeta tillsammans med eller bo granne med personer med erfarenhet av psykisk ohälsa.

6. Fortsatt inriktning 2014-2016

Att förbättra barns och ungas psykiska hälsa är en hälsopolitisk utmaning. Det kräver tidiga och samordnade insatser mellan flera olika aktörer. Psynkprojektet som bedrivits av SKL avslutas 2014. Regeringen bedömer att det finns skäl att tillsammans med SKL peka ut ett antal områden utifrån Psynkprojektet redovisningar där fortsatta insatser är motiverade. På dessa områden bör uppföljningsbara mål formuleras. Målen bör ligga till grund för ett fortsatt arbete med tydliga prioriteringar. I första hand gäller det inriktningen 2015.

Det bedöms även vara motiverat med ett fortsatt fokus på tillgänglighet inte minst när det gäller första linjen för barn och unga. Även om landstingen tydligare än tidigare har identifierat lokala och regionala förstalinjeverksamheter är behovet inte tillgodosett i hela landet, trots att satsningen innehåller insatser på området. Inför 2015 och 2016 bör därför en närmare analys göras av vilka insatser som är mest effektiva för att bidra till att delmålet om tillgänglighet ska uppfyllas till 2016.

Hjärnkoll har haft betydelse och lett till konkreta resultat. Även de två sista åren som handlingsplanen gäller bör därför ha ett fokus på människors egen erfarenhet av psykisk ohälsa och vikten av att prata öppet om dessa svårigheter. Delaktighet för patienter, brukare och anhöriga bör ha fortsatt hög prioritet. Särskilt viktigt är det att stödja utvecklingen lokalt och regionalt.

Arbetet med att minska behovet av tvångsåtgärder är av hög prioritet och bör fortsätta de två år som handlingsplanen gäller. Barn och unga bör uppmärksammas särskilt i detta arbete. Att säkerställa att det finns statistik över vidtagna tvångsåtgärder är ett annat viktigt utvecklingsområde.

Tillgången till ett effektivt kunskapsstöd är en nyckelfråga för utvecklingen inom området psykisk ohälsa. Stödet måste anpassas till verksamheternas förutsättningar och behov och vara inriktat mot att stödja implementeringen. Regeringen bedömer därför att det är viktigt att vid-

makthålla utvecklingen mot en mera samordnad och behovsanpassad kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa.