

# Psynk

– PSYKISK HÄLSA BARN OCH UNGA

## Slutrapport

2011-2014

## Innehåll

<b>Förord</b> .....	<b>4</b>
<b>Kapitel 1. Inledning</b> .....	<b>5</b>
Rapportens disposition .....	5
Bakgrund .....	5
Målsättningar för utvecklingsarbetet i Psynk .....	6
<b>Kapitel 2. Organisation och arbetsform</b> .....	<b>8</b>
Nya former för processtöd och processledning .....	8
Spridning och tillgängliggörande .....	9
Samverkan med myndigheter och organisationer .....	11
<b>Kapitel 3. Skolresultat och psykisk hälsa</b> .....	<b>12</b>
Förskolans betydelse för tidig upptäckt .....	12
Ökad skolnärvaro .....	13
Stöd i elevhälsans arbete .....	13
Verktyg som stödjer elevhälsosamtalet .....	13
Stödmaterial till elevhälsan vid självskadebeteende .....	13
Skolstöd till familjehemsplacerade barn: Skolfam .....	14
Nya verktyg för uppföljning .....	14
DigiLys: arbetsmodell för att utveckla lärmiljön .....	14
Databas om elevers mående .....	15
Skolan som arena för psykisk hälsa .....	15
<b>Kapitel 4. Insatser till barn och unga – första linje och specialistnivå</b> .....	<b>16</b>
Tillgänglighet .....	16
Tillgänglighet till specialistinsatser .....	16
Tillgänglighet till första linjen .....	17
Tillgänglig webbinformation .....	19
Utveckling av första linjens insatser .....	19
Ansvar för första linjens insatser .....	19
Uppföljning av första linjens insatser .....	20
Framgångsfaktorer i utvecklingen av första linjen .....	21
Utmaningar i utvecklingen av första linjen .....	22
Utvecklingsarbete med fokus på särskilda problemställningar .....	23
Självskadebeteende .....	23
Depression och ångest .....	24
Ungas röster – ett instrument för brukarnöjdhet .....	24
<b>Kapitel 5. Barn i behov av sammansatt stöd</b> .....	<b>26</b>
Deltagande områden och resultat av deras utvecklingsarbete .....	26
Stöd i enlighet med prestationsmål i överenskommelser .....	27
Temats fokusering .....	28
Framgångsfaktorer .....	29
Utmaningar .....	29
Behov av utveckling .....	30
<b>Kapitel 6. Tidiga insatser, sociala investeringar</b> .....	<b>32</b>

Centrala komponenter i en social investering .....	32
Verktyg och stödmaterial.....	36
Slutsatser .....	38
<b>Kapitel 7. Gemensam ledning och styrning .....</b>	<b>40</b>
Omfattning.....	40
Deltagande områden och resultat av deras utvecklingsarbete .....	41
Vem bestämmer? .....	42
Verktyg och stödmaterial.....	44
Slutsatser .....	45
<b>8. Lärdomar och slutsatser .....</b>	<b>46</b>
Vägen framåt.....	47
<b>Källförteckning .....</b>	<b>52</b>
<b>Bilaga 1. Läs hänvisning för måluppfyllelse .....</b>	<b>54</b>
<b>Bilaga 2. Myndigheter, organisationer m fl som projektet har samverkat eller haft utbyte med .....</b>	<b>56</b>
<b>Bilaga 3. Skrifter, verktyg och stödmaterial .....</b>	<b>61</b>

# Förord

Att skapa bästa möjliga uppväxtförhållanden för barn och unga är en ödesfråga för varje samhälle. I detta ingår att rusta alla individer för att kunna möta både egna utmaningar och de som uppstår i en föränderlig omvärld. Det är därför mycket oroande att flertalet uppgifter presenterats de senaste åren som visar att barn och unga i Sverige upplever ett sämre psykiskt mående än tidigare generationer och att relativt stora grupper har svårt att nå skolans kunskapskrav. Vidare ökar efterfrågan på insatser från barn- och ungdomspsykiatri och fler barn än tidigare får också psykiatriska diagnoser.

Samtidigt finns det idag en mer utbredd kunskap hos både allmänhet och angränsande verksamheter om vad som är tecken på att ett barn eller ungdom behöver stöd, samt kännedom om vart stödet kan sökas. Kampanjer för att avstigmatisera psykisk ohälsa har bidragit till att psykiskt mående i mindre utsträckning betraktas som ett individuellt tillkortakommande och i högre grad som ett gemensamt problem som förtjänar samhällets stöd, hjälp och förståelse.

Utvecklingsarbetet *Psynk – psykisk hälsa barn och unga* har bedrivits under åren 2011-2014 enligt överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Landsting och regeringen. Målet för arbetet har varit att förbättra och samordna insatserna för barns och ungas psykiska hälsa.

Arbetet har strukturerats utifrån fem teman för att fokusera de utmaningar som kvarstod efter att det föregående Modellområdesprojektet avslutades 2011.

- Skolresultat och psykisk hälsa
- Första linjen
- Barn i behov av sammansatt stöd
- Sociala investeringar, tidiga insatser
- Gemensam ledning och styrning

I den här slutrapporten kan du läsa om det utvecklingsarbete som har bedrivits inom ramen för de olika temana och de resultat som uppnåtts. Här återfinns flera exempel på att det går att åstadkomma förändring, men också på att mycket arbete återstår på lokal, regional och nationell nivå för att skapa effektiva och långsiktiga lösningar för att förbättra insatserna till barn och unga.

*Ing-Marie Wieselgren*

Projektchef för Psynk – psykisk hälsa barn och unga

Samordnare för frågor om psykisk hälsa på SKL

# Kapitel 1. Inledning

## Rapportens disposition

Den här rapporten utgör slutredovisning för utvecklingsatsningen Psynk, psykisk hälsa barn och unga, även kallat Psynksprojektet eller Psynk, som pågått mellan 2011 och 2014. I kapitel 1 står om bakgrunden till projektet samt de mål som den första och sedermera förnyade överenskommelsen ställt upp. I kapitel 2 beskrivs formerna för utvecklingsarbetet. I kapitel 3-8 redovisas det utvecklingsarbete som har bedrivits inom ramen för olika tema (Skolresultat och psykisk hälsa, Första linjen, Barn i behov av sammansatt stöd, Tidiga insatser, sociala investeringar och Gemensam ledning och styrning). I kapitel 9 sammanfattas slutsatser och lärdomar från utvecklingsarbetet. För den läsare som är särskilt intresserad av måluppfyllelse i relation till överenskommelsens målsättningar finns en särskild läshänvisning i bilaga 1.

## Bakgrund

Barn- och ungas psykiska (o)hälsa har under flera år varit föremål för överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och regeringen. I juni 2007 enades SKL och regeringen om en kartläggning av förutsättningarna för en förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP).<sup>1</sup> Kartläggningen visade att tillgängligheten var bristfällig på många håll i landet och resulterade i ett avtal om förstärkt vårdgaranti för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa.<sup>2</sup> Kartläggningen visade också att tillgången till första linjens insatser behövde vara god för att möta den psykiska ohälsan, varpå ytterligare en överenskommelse slöts i september 2008 i syfte att åstadkomma effektiva former för hälsofrämjande insatser och en första linjes vård och omsorg för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom, *Modellområdesprojektet* (2009-2011).<sup>3</sup> Under projektet arbetade 14 ”modellområden”, bestående av ett landsting och en eller flera kommuner, med att tillsammans kartlägga insatser, upprätta handlingsplaner och att genomföra förändringar inom identifierade förbättringsområden för att skapa bättre förutsättningar för tidig upptäckt och tidiga insatser. Vid projektets slut ansåg SKL och regeringen att de erfarenheter som gjorts, t ex kring gemensam ledning och styrning, samverkan och uppföljning, kunde vara till stor nytta för andra

---

<sup>1</sup> Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en förstärkt vårdgaranti till barn- och ungdomspsykiatri, S2007/5696/HS, 2007-06-20.

<sup>2</sup> Uppdrag att utbetala bidrag till Sveriges Kommuner och landsting S2007/5549/HS, 2007-06-14.

<sup>3</sup> Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en förstärkt vårdgaranti till barn- och ungdomspsykiatri, S2007/5696/HS, 2007-06-20.

<sup>3</sup> Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om fortsatt förändringsarbete avseende första linjens vård och omsorg för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2009-02-26 nr I:3, S2008/7907/HS.

kommuner och landsting. Därmed fattande man i juni 2011 beslut om en fortsatt satsning för att förbättra och samordna insatserna för att främja psykisk hälsa och effektivt möta och behandla psykisk ohälsa och psykisk sjukdom hos barn och unga, *Psynk – psykisk hälsa barn och unga*, med avsikt om fortsatta överenskommelser för 2012, 2013 och 2014.<sup>4</sup>

I maj 2012 förnyades överenskommelsen om Psynk inom ramen för en bredare överenskommelse mellan SKL och regeringen kring psykisk ohälsa.<sup>5</sup> Dess övergripande målsättningar var (1) en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet, (2) tillgång till arbete och sysselsättning och (3) möjlighet till delaktighet och inflytande. Huvudsakliga målgrupper var barn och unga mellan 0-25 år som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa samt personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Den övergripande överenskommelsen syftade också till att åstadkomma en prestationsmodell som både gav incitament och hade en långsiktighet inriktning och förutsägbarhet för att understödja den långsiktiga planeringen i kommuner och landsting. Vidare angav överenskommelsen att utvecklingsprojekten hade i uppgift att skapa strukturer för kontinuerligt förbättringsarbete och integrering av framgångsrika strategier och verksamheter i ordinarie verksamhet, stödja vidareutvecklingen av grundkrav och prestationsmål, samt att bidra till att kommuner och landsting når kraven i överenskommelsen.

## Målsättningar för utvecklingsarbetet i Psynk

I den första överenskommelsen om Psynk (2011) angavs att projektet skulle göra en samlad slutrapportering för åren 2011-2014. Nya överenskommelser och förnyelse har emellertid slutits från år, vilket inneburit revidering och tillägg i de delar omfattar projektets målsättningar.<sup>6</sup> Den här slutrapporten omfattar samtliga mål som ställts upp under projektets gång. Nedan presenteras de mål som ställts upp för utvecklingsarbetet under åren 2011-2014 (*år när målet börjar gälla inom parentes*).<sup>7</sup>

### Utforma och implementera strategier för vård på rätt nivå

1. Utforma och implementera effektiva strategier för hälsofrämjande insatser och erbjuda vård på rätt nivå för barn och unga med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom (2011).
  - a) Driva ett fördjupat utvecklingsarbete inom områdena: Utveckling av första linjen, God tillgänglighet till specialiserade insatser, Gemensamt helhetsansvar för barn och unga med omfattande problematik, Utveckling av gemensamma styrsystem, Tidig upptäckt, tidiga insatser samt Barn som riskerar att fara illa (2011, insats).
  - b) Fortsätta stödja huvudmännen i att ge främjande insatser för psykisk hälsa i förskola, skola, elevhälsa och barn- och ungdomshälsa bland annat genom att ta fram och sprida goda exempel och genom att

<sup>4</sup> Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om intensifierat samverkansarbete för barn och ungas psykiska hälsa. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2010-06-22 nr I:10, S2011/6057/FS, 2011-06-22.

<sup>5</sup> Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och landsting, S2012/3907/FS.

<sup>6</sup> Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och landsting, S2012/3907/FS; Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och landsting, S2012/8769/FS; Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2014. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och landsting, S2013/8791/FS; Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2015. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och landsting S2014/8909/FS.

<sup>7</sup> Överenskommelsen 2011 gjorde en uppdelning mellan mål och insatser, vilken försvunnit i senare skrivningar. Bestämmelser kring formerna för utvecklingsarbetet redovisas i kapitel 2.

- utveckla verktyg för hälsofrämjande och förebyggande insatser och en modell för insamling av data om skolsköterskornas hälsosamtal (2014).
- c) Stödja landsting och kommuner i att definiera, avgränsa och tillhandahålla insatser för barn och unga som har ett indikerat problem samt stödja landstingen i att utveckla första linjens hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa och i arbetet med att mäta väntetiderna till första linjen (2014).
  - d) Stödja kvalitets och kunskapsutvecklingen när det gäller den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrins insatser till barn och unga med stora behov bland annat inom området ångest och depression tillsammans med Barnpsykiatriska föreningen (2014).
  - e) Stödja utvecklingsarbetet när det gäller självskadebeteende med kunskap som kan ligga till grund för regionala program för prevention och behandling av självskadebeteende hos barn och unga i Sverige samt sprida den kunskapen till landsting och kommuner (2014).

### **Skapa underlag för arbets- och samverkansmetoder**

2. Arbetet ska utgöra underlag för lokalt utvecklingsarbete för de kommuner och landsting som deltar direkt i arbetet och generera modeller för hela riket för arbets- och samverkansmetoder avseende insatser för barn och unga med psykisk ohälsa (2011).
  - a) Ger stöd till ett aktivt utvecklingsarbete som främjar gemensamt synsätt och innehåll, skapar gemensamma strukturer och optimerar organisationerna samt utgår från barnens behov (2011, insats)
  - b) Fortsätta erbjuda stöd till huvudmännen i deras arbete med tidiga insatser, sociala investeringar och styrning och ledning bl. a. för att kunna beräkna vinster av tidiga insatser (2014)
  - c) Stödja landstingen genom att beskriva modeller för hur arbetet med individuella planer kan utvecklas i kommuner och landsting samt presentera ett förslag på verktyg av dokumentation av samordnade individuella planer (2014).
  - d) Skapa förutsättningar för att mäta och följa insatser på viktiga områden (2013)

### **Ge stöd till prestationsmodellen i PRIO-satsningen**

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

# Kapitel 2. Organisation och arbetsform

I överenskommelsen 2011 åtog sig SKL att upprätta ett centralt kansli för att leda och samordna utvecklingsarbetet. Enligt överenskommelserna gavs kansliet följande uppgifter:

## **Processtöd**

- Pröva nya former för processtöd och processledning med syfte att snabba upp utvecklingsarbetet (2011, insats).

## **Spridning**

- Stimulera en utveckling och spridning av goda exempel som kan stödja en snabbare utveckling på de områden som berörs (2013).
- Utifrån erfarenheterna från det tidigare modellområdesarbetet sprida såväl dessa som nyvunna erfarenheter och kunskaper på ett lättillgängligt sätt över hela riket (2011, insats)

## **Samordning och samarbete**

- Samordna nationella aktiviteter och ge stöd till koordinering av insatserna i kommuner och landsting för att främja barn och ungas psykiska hälsa (2011, insats)
- Aktivt samarbeta med berörda aktörer och därmed bidra till att matcha behoven i kommuner och landsting med den nationella nivåns krav och stödmöjligheter. (2011, insats)

## **Nya former för processtöd och processledning**

Utvecklingsarbetet i Psynk tog avstamp i de erfarenheter som gjorts under det föregående Modellområdesprojektet. För båda projekt har grundstrategin varit att om alla verksamheter i kommuner, landsting och civilsamhället synkroniserar sina insatser kan resurserna utnyttjas mer effektivt och resultaten för barn och unga och deras familjer bli bättre. Utvecklingsarbetet utgick under Modellområdesprojektet från ett antal geografiska områden bestående av ett landsting och en eller flera kommuner vilka tillsammans kunde spegla olika förutsättningar i storlek, geografi och befolkningsmässig sammansättning. Modellområdenas uppgift var att ta fram praktiskt fungerande modeller för arbets- och samverkansmetoder för att ge barn och unga den hjälp de behöver, i rätt tid och på rätt nivå. Varje modellområde uppmuntrades att utifrån sina lokala behov och förutsättningar bygga vidare på och optimera sådan verksamhet som redan fungerade bra.



Vid projektets slut kunde dock konstateras att förberedande faser såsom förankring och beslutsfattande dragit ut på tiden och att man därmed knappt hade hunnit påbörja någon implementering som kunde ge märkbara effekter för barn och unga. En av Psynks uppgifter blev därför att pröva om det fanns mer effektiva former för processtöd och processledning som kunde påskynda utvecklingen i de deltagande projektområdena. Det man landade i var en stegvis kvalificeringsmodell utifrån tanken att de områden som hade bäst förutsättningar för ett effektivt utvecklingsarbete inom ett signifikant område skulle få mest stöd samtidigt som framstegen kontinuerligt skulle tillgängliggöras för samtliga kommuner och landsting (t ex via hemsidan, filmer, digitala verktyg och skrifter). Vissa tematiska områden skulle vara föremål för ett fördjupat utvecklingsarbete: Skolresultat och psykisk hälsa, Första linjen, Barn i behov av sammansatt stöd, Tidiga insatser, sociala investeringar, Gemensam ledning och styrning. Som en del i stödet fick områden som medverkade på de högre nivåerna tillgång till en eller flera ”temaledare” som hade sin hemvist i något av de medverkande områdena. Temaledaren har haft i uppgift att utgöra en länk mellan det centrala kansliet och områden som deltagit i temat och verkat för utbyte mellan deltagande områden. På det centrala kansliet har funktionen motsvarats av en eller ett par ”temaansvariga” för varje tema. Undantagsvis har projektet också delfinansierat lokala processledare för att driva särskilda frågeställningar som ansetts angelägna för projektet som helhet.

### **Temaledarrollen**

Syftet med att ha ”temaledare” istället för processledare har varit att tydliggöra temaledarnas förväntade bidrag till utvecklingen inom ett visst sakområde (tema) snarare än för förändringsarbetet i sin hemkommun eller hemlandsting. Visserligen har temaledarna vanligen också haft ett lokalt förankrat uppdrag att driva utvecklingen inom det aktuella temat, under premissen att temaledaren också skulle stödja andra kommuner och landsting som deltar i temat och tillsammans med det centrala kansliet sörja för utbyte inom temat så att synergieffekter kan uppstå. Rent konkret har det bland annat medfört att temaledarna tagit ett större ansvar än föregående processledare för att initiera och genomföra möten, arrangemang och utbyten inom ramen för sitt tema. Stödet till temaledarna från det centrala kansliet har bland annat bestått i att formulera riktning och mål för arbetet, hålla ihop temat, skapa forum för erfarenhets- och kunskapsutbyte, ta fram stödmaterial i form av t ex guider och webbverktyg, ge tillgång till ett brett kontaktnät nationellt och internationellt och står för omvärldsbevakning gällande forskningsläge och myndighetsuppdrag.

Ett viktigt stöd för temaledarnas lokala uppdrag har också varit skriftliga avtal mellan styrgrupper och det centrala kansliet. De bästa förutsättningarna för ett effektivt utvecklingsarbete har getts när temaledarens uppdrag har förankrats hos både politiker, styrgrupper och chefer, och där ledningen också satt upp tydliga mål för arbetet och efterfrågat kontinuerlig återkoppling. Sådana förhållanden har också medfört att temaledarna upplevt ett mandat (formellt eller informellt) att driva på det lokala utvecklingsarbetet, liksom tillgång till viktiga lokala nätverk.

### **Spridning och tillgängliggörande**

Enligt överenskommelsen mellan SKL och regeringen skulle nyvunnen kunskap och utvecklade verktyg ställas till förfogande för samtliga kommuner och landsting. Kansliet skulle också utveckla och erbjuda innovativa lösningar för

kunskapsspridning och verksamhetsutveckling samt ge visst stöd till uppföljning och mätning av resultat. I konceptet ingår både utvärdering av nyskapande verksamheter och kontinuerlig spridning av goda exempel och framgångsrika strategier.

### **Kontinuerlig spridning**

Ett nav för spridnings- och kommunikationsarbetet är webbplatsen [www.psynk.se](http://www.psynk.se) med cirka 150-200 besökare per arbetsdag. I stort sett alla seminarier, konferenser och möten som genomförts har dokumenterats som direktsänd webb-TV och dessa filmer är även möjliga att se i efterhand. [Filmbiblioteket](#) fungerar som kunskapsbank och inspirationskälla och en genomsnittlig månad visas cirka 90 timmar filmmaterial.

Ett flertal webbplatser för olika uppgifter har upprättats under projektiden (se nedan). Som ett komplement till de webbaserade verktygen finns i många fall [tryckt material](#) som kan beställas från kansliet.

### **Verktyg för målgruppsanpassad kommunikation**

En webbaserad utbildning avseende SIP, [samordnad individuell plan](#), har fått gott mottagande. Materialet har organiserats i olika utbildningspaket med tanke på målgruppens behov och även kompletterats med en kort animerad film för de som enbart behöver en översikt. Strategin med ett målgruppsanpassat material har uppskattats mycket och den korta animerade SIP-filmen har haft 7500 tittare i januari 2015.

Allmänna Barnhuset har i samarbete med projektet tagit fram en webbutbildning riktad till familjehem, vårdnadshavare, beslutsfattare, skolpersonal och barn i familjehem avseende [Skolfam](#) - en förebyggande arbetsmodell för att stärka skolresultat för barn i familjehem. Arbetet drivs i samverkan mellan skol- och socialförvaltningarna i de kommuner som arbetar enligt modellen.

Projektet har också försökt att på olika sätt bidra till att relevant information om psykisk hälsa/ohälsa ska göras tillgänglig i format lämpliga för barn och unga.

Två animerade filmer där figuren Alex besöker BUP samt ett ospecificerat "hjälpställe" har färdigställts och fått nationell spridning (Se exempel här: <http://www.psynk.se/forstalinjen/alexbesokerethjulpstalle.2061.html>)

Riksförbundet Attention har med stöd av projektet tagit fram [broschyrer](#) om adhd, tourette och asperger för barn i lågstadieåldern.

1177/Vårdguiden har med stöd av projektet uppdaterat sin webbplats med [information riktad direkt till barn](#) i mellanstadieåldern.

En film om hälsobesök för nyanlända finns översatt till arabiska, engelska, romani, somaliska och svenska och skall kunna visas inför hälsoundersökningar av nyanlända elever.

### **Verktyg till stöd till uppföljning och mätning**

För att ge politiker och beslutsfattare en bättre bild av läget i sina områden har vi tagit fram de hjälpmedlen Politikerchecklisan och Barnhälsindex som både i tryckt form och som webbaserade, interaktiva hjälpmedel. (<http://www.barnhalsoindex.se/> <http://politikerchecklistan.se/>)

”[Vad kostar barn?](#)” är ett webbaserat verktyg för socioekonomiska kostnadsberäkningar av insatser till barn och unga.

[Två webbplatser](#) för att förenkla för verksamheterna vid användandet av skattningsformulären [SDQ](#) och [CORE](#) har upprättats och kompletterats med filmade utbildningar.

Landskrona och Helsingborg har inom ramen för Psynk tagit fram ett [digitalt analysverktyg](#) för att förbättra elevernas lärmiljö.

Projektet har också inrättat en webbplats som möter behovet av webbaserad lagringsplats för äldre material inom psykiskhälsaområdet, [www.psykdok.se](http://www.psykdok.se).

Samtliga skrifter, stödmaterial och verktyg finns listade i bilaga 3.

## **Framtiden**

Samtliga initiativ som tagits under projekttiden är ett svar på de behov som projektet har uppfattat att kommuner och landsting har och bedömningen är att det finns ytterligare utvecklingspotential inom ett flertal av dessa fält.

Framförallt avseende information riktad direkt till barn och unga finns mycket att göra. Vi ser även stora möjligheter vad gäller webbaserade självhjälpsprogram till denna grupp.

Vi får allt större möjligheter att möta en ökad efterfrågan med digitala verktyg – antingen som tidig intervention för självhjälp, eller som förskriven insats. Det är därför angeläget att hålla jämna steg med utvecklingen och samordna insatserna såväl nationellt om mellan kommuner och landsting.

## **Samverkan med myndigheter och organisationer**

Under projektet har SKL samverkat med Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut och andra berörda myndigheter, samråd gjorts med patient-, brukar- och anhörigorganisation, samarbete med idéburna organisationer samt i lämpliga delar samordning med övrigt utvecklingsarbete som initierats genom överenskommelser mellan staten och SKL avseende barn och unga, samt samråd med pågående utredning och nationella projekt med bäring på arbetet.

Se bilaga 2 för en förteckning över hur projektet samverkat med ovanstående nämnda aktörer.

# Kapitel 3. Skolresultat och psykisk hälsa

Skolan ska bidra till att ge alla barn och ungdomar goda framtidsmöjligheter. Det förutsätter att skolan som miljö är bra och bidrar till elevernas lärande och hälsa. Många elever klarar sig genom skoltiden utan att behöva särskilt mycket mer stöd än det som de får i klassrummet av undervisande lärare. Vissa elever behöver extra anpassningar för att skolsituationen och lärandet ska fungera, medan en mindre grupp behöver särskilt stöd för att ges likvärdiga möjligheter att klara skolans kunskapskrav.

Forskning har visat att en lyckad skolgång är den överlägset starkaste skyddsfaktorn mot psykisk ohälsa. Men eftersom skolan möter alla barn utgör skolan i sig också en viktig arena för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa, både utifrån skolans och elevhälsans uppdrag och i samverkan med andra aktörer.

Tema Skolresultat och psykisk hälsa fokuserar på det ömsesidiga sambandet mellan skolresultat och psykisk hälsa. Förskolans och skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete samt deras kompensatoriska roll är central i arbetet.

Arbetet inom temat har utgått från följande målsättningar i överenskommelsen:

*Utforma och implementera effektiva strategier för hälsofrämjande insatser och erbjuda vård på rätt nivå för barn och unga med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom (2011).*

*Fortsätta stödja huvudmännen i att ge främjande insatser för psykisk hälsa i förskola, skola, elevhälsa och barn- och ungdomshälsa bland annat genom att ta fram och sprida goda exempel och genom att utveckla verktyg för hälsofrämjande och förebyggande insatser och en modell för insamling av data om skolsköterskornas hälsosamtal (2014).*

*Stödja utvecklingsarbetet när det gäller självskadebeteende med kunskap som kan ligga till grund för regionala program för prevention och behandling av självskadebeteende hos barn och unga i Sverige samt sprida den kunskapen till landsting och kommuner (2014).*

Utvecklingsarbetet har fokuserat skolnärvaro, elevhälsans främjande och förebyggande arbete samt tidig upptäckt och tidiga insatser.

## Förskolans betydelse för tidig upptäckt

Att satsa på en skola av god kvalitet är viktigt både för att elever ska lära, utvecklas och må bra. Detta arbete grundläggs redan i förskolan. Inom ramen

för Psynk anordnades en utbildningsdag för förskolan som betonar hur viktig förskolans pedagoger för upptäckt av barn som behöver stöd. I samband med dagen presenterades en handlingsmodell för hur förskolan kan agera, själva och tillsammans med andra berörda aktörer kring barnen. Utbildningen är filmad och finns på Psynks hemsida.

## Ökad skolnärvaro

Att elever är återkommande frånvarande från skolan är ofta en indikation på psykisk ohälsa men även kortvarig frånvaro kan utvecklas till ett problem. Under Modellområdesprojektet, som föregick Psynk, bedrev flera kommuner ett aktivt arbete för att öka elevernas skolnärvaro. Vänersborgs kommun lyckades mer än halvera skolfrånvaron i både grund- och gymnasieskolan. Med utgångspunkt från detta utvecklingsarbete tog Psynk fram skriften [Vänd frånvaro till närvaro – Guide för systematiskt skolnärvaroarbeta i kommuner](#) (2013). Guiden skickades ut till alla landets förvaltningschefer för grund- och gymnasieskola. Därefter har guiden fått stor spridning inom landet. Under 2013 och 2014 medverkade Psynk vid olika konferenser och höll föredrag om skolnärvaroarbeta utifrån skriften. 2014 anordnade Psynk en workshop med temat Att bryta långvarig skolfrånvaro. Samma år hade Psynk också ett samarbete med Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) i norra regionen med fokus på långvarig skolfrånvaro.

Arbetet med att minska skolfrånvaron har fått stor spridning och många kommuner har inlett ett arbete utifrån de verktyg som har tagits fram inom projektiden, både inom temat och i landet i övrigt.

## Stöd i elevhälsans arbete

Skolan och elevhälsan ska se till att eleverna utvecklas så långt som möjligt utifrån sina förutsättningar enligt utbildningens mål. Eftersom hälsa och lärande hänger samman är det viktigt att elevhälsan bidrar till att undanröja hinder för lärande. Tema Skolresultat och psykisk hälsa har haft utgångspunkten att skolans elevhälsa är viktig i arbetet med att utveckla effektiva strategier i det hälsofrämjande arbetet, att upptäcka elever med psykisk ohälsa samt att samverka med andra verksamheter och kompetenser vid behov.

## Verktyg som stödjer elevhälsosamtalet

Skolsköterskornas hälsosamtal riktar sig till alla elever och är en viktig del i elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete på generell nivå. Psynk har arbetat för att skolsköterskorna ska använda [hälsoverktyg](#) i samband med hälsosamtalen för att öka likvärdigheten och jämförbarheten. Därför har Psynk anordnat utbildningsdagar i hälsoverktyget Hälsokurvan som är framtaget inom Jönköpings läns landsting, men som har stor spridning i landet.

## Stödmaterial till elevhälsan vid självskadebeteende

Elevhälsans yrkesgrupper möter ibland elever med psykisk ohälsa och självskadebeteende. För att bidra till ökade kunskaper om elever med självskadebeteende anordnade Psynk 2013 en webbsänd utbildningsdag för elevhälsan om elever med självskadebeteende. Den filmade dagen finns tillgänglig via hemsidan.

Vuxna som arbetar i skolan kan bli osäkra på vad de bör göra när de upptäcker att en elev har skadat sig själv. Under 2014 tog Psynk tillsammans med Nationella Självskadeprojektet fram ett [stödmaterial för elevhälsan](#) om elever med psykisk ohälsa och självskadebeteende. Materialet har förankrats hos både

experter och professionsföreträdare. Materialet finns på Psynks hemsida och består av ett samtalsstöd, ett frågeunderlag och elevscenarier för elevhälsan att reflektera kring. I samtalsstödet berörs bland annat samverkan med barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänsten, kontakten med föräldrarna och elever som kan vara oroliga för en kamrat som skadar sig själv. Frågeunderlaget kan användas som ett stöd i samtalet med en elev med psykisk ohälsa och självskadebeteende. Frågorna kan också användas för att få en bild av omfattningen av elevens ohälsa, för att göra för bedömning av allvarlighetsgraden och som underlag för beslut om att kontakta exempelvis BUP eller socialtjänst.

## Skolstöd till familjehemsplacerade barn: Skolfam

[Skolfam](#) är en skolsatsning inom familjehemsvården som arbetats fram i Helsingborg år 2005. Modellen är nu spridd till drygt 20 kommuner som bildar ett nationellt nätverk, samordnat av Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Statistiken visar att de barn som fått ta del av Skolfams insatser går ut grundskolan med långt mycket bättre resultat än landets familjehemsplacerade barn som inte tagit del av Skolfam. Nationell utvärdering på gång beräknas vara klar till hösten 2015, men tydlig statistik finns redan inom Skolfam-nätverket. En studie som gjorts i Norrköpings kommun visar dessutom att Skolfam inte innebär några ökade kostnader för socialtjänstens del räknat på en 5-årsperiod.

I samarbete med Stiftelsen Allmänna Barnhuset har Psynk gjort olika insatser för att möjliggöra arbetsmodellen för fler av landets kommuner. Bland annat har en webbutbildning tagits fram som riktar sig till alla berörda målgrupper (barn, beslutsfattare, familjehem, vårdnadshavare, skolpersonal och Skolfamteam). En enkät har även skickats ut till landets alla socialtjänst- och barn och utbildningsförvaltningar från SKL och Stiftelsen Allmänna Barnhuset gemensamt. Enkätsvaren visar att det finns ett stort behov och ett stort intresse för att få veta mer om Skolfam, varför det är angeläget att fortsätta arbeta med spridning även framöver så att fler barn i målgruppen får ta del av Skolfams insatser.

En viktig framgångsfaktor för att säkerställa kvaliteten i arbetsmodellen är den nationella samordningen via Allmänna barnhuset som skapat forum för att utveckla och kvalitetssäkra arbetssättet samt dela erfarenheter och kunskaper.

## Nya verktyg för uppföljning

Psynkprojektet har bidragit till vidareutveckling av två digitala verktyg för skolans räkning som kan användas för att följa barn på individ och gruppnivå.

### **DigiLys: arbetsmodell för att utveckla lärmiljön**

[DigiLys](#) är ett arbetssätt stöttat av ett digitalt verktyg för att analysera och förbättra lärmiljön i skolan som har tagits fram i samarbete med Landskrona och Helsingborgs stad. Modellen har utvärderats under hösten 2014, och visar på flera positiva resultat. Bland annat att modellen om den är väl implementerad har potential att förbättra elevernas kunskapsresultat, och att den möjliggör ett tidigt och tydligt synliggörande av även elevernas utvecklingsbehov. Planer görs för fortsatt spridning och implementering av DigiLys. I ett nästa steg ska utvecklingsarbetet också fokusera analysen av data genom utbildning i analysmöten till de grupper bestående av rektorer och lärare på enskilda skolor för att kunna använda dataunderlag från DigiLys och frånvaromätningar i ett förbättringsarbete.

## Databas om elevers mående

Data från hälsosamtalen på skolorna kan användas på såväl lokal som regional och nationell nivå. På kommunal nivå är det intressant att kunna följa upp hur eleverna mår i skolorna och som underlag för elevhälsans arbete. För landstingen är en databas med elevhälsodata ett bra alternativ till de befolkningsenkäter, exempelvis för att dimensionera landstingets resurser för psykisk ohälsa. På nationell nivå är insamling av elevhälsodata ett alternativ till att genomföra rikstäckande enkätundersökningar

Psynk har arbetat med att utveckla en nationell elevhälsodatabas. Data om elevers hälsa, främst kopplat till den psykiska hälsan, samlas i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och första året i gymnasieskolan. De landsting som är med rapporterar in svar inom tio gemensamma frågeområden.

## Skolan som arena för psykisk hälsa

Många menar att det som är kännetecknande för vår tid är krav på snabb informationsbearbetning och på individens egen prestation och ansvar, och kanske är det en delförklaring till varför barn och unga idag upplever mer stress, ångest och depression idag än föregående generation. Samtidigt visar forskning på ett tydligt och ömsesidigt samband mellan hälsa och lärande och att en lyckad skolgång är den starkaste skyddsfaktorn mot psykisk ohälsa. Skolan har också potential att vara den viktigaste arenan för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga eftersom den möter alla barn och unga.

Utifrån dessa förutsättningar är en frågeställning om framtidens skola, med rätt resurser och rätt förutsättningar, skulle kunna ges en ännu större betydelse för barn och ungas psykiska hälsa än idag. Nuvarande skollag anger att elevhälsans uppgift främst är att arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan ska också kunna bedöma när eleven behöver stöd från andra verksamheter och kompetenser som inte finns i skolan. Men, beroende på lokala prioriteringar, spelar elevhälsan på sina håll redan idag en större roll för att ge insatser till barn och unga som visar tecken på att må dåligt. Projektets erfarenheter är således att det finns en stor variation i hur elevhälsan arbetar, t ex i vilken grad elevhälsan mer eller mindre informellt ger stödinsatser på första linjenivå.

Variation i utförande behöver i sig inte vara negativt förutsatt att insatserna har likvärdig kvalitet, men fortfarande saknas en gemensam måttstock för att kunna bedöma det. Otydliga uppdrag skapar emellertid i sig förvirring och frustration hos både verksamheter och barn och deras närstående när det blir oklart vart man bör vända sig för olika typer och stöd och vilken hjälp man kan förvänta sig. Utifrån projektets erfarenheter behövs därför ytterligare nationell vägledning i hur elevhälsan bör arbeta, med vilka metoder och vilken funktion elevhälsan bör ha i första linjen gällande upptäckt, insatser och vidarehänvisning. Vidare behöver kommuner och landsting ytterligare stöd i att ta fram praktiskt fungerande överenskommelser om ansvarsfördelningen gällande barn eller unga med, eller risk för, psykisk ohälsa.

Vad som behövs för att alla ska lyckas i skolan är en fråga som vi behöver fortsätta arbeta med i nära samverkan med kommuner och landsting och med berörda myndigheter. Det handlar om vilken kunskap som behövs i klassrummet, men även om stöd på första linje och specialistnivån. Oavsett hur omfattande roll elevhälsan ges är samverkan mellan skolan och exempelvis socialtjänsten, barn- och ungdomshabiliteringen samt barn- och ungdomspsykiatrien viktig för att alla elever ska få det stöd de behöver.

# Kapitel 4. Insatser till barn och unga – första linje och specialistnivå

Psykisk ohälsa kan bli avgörande hinder i barns och ungas personliga utveckling och möjligheter till etablering i samhället och det finns därför stora vinster med att så tidigt som möjligt identifiera och ge stöd till de barn och unga som behöver det. En grundläggande princip för utvecklingsarbetet gällande barn och unga har varit att barn och unga som har, eller visar tecken på, psykisk ohälsa ska få rätt hjälp, i rätt tid och på rätt nivå. Insatserna ska därutöver bilda en helhet. Utvecklingsarbetet har därför inriktats både på insatsernas tillgänglighet, innehåll och på organisation.

## Tillgänglighet

Att barn och unga snabbt kan få en bedömning eller påbörja behandling eller utredning är en viktig förutsättning för bra vård. I nästa skede är det lika viktigt att vård- eller stödprocessen löper på i god takt och att de insatser som ges är av god kvalitet. Tillgängligheten till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri och andra specialistverksamheter med uppdrag kring psykisk ohälsa har förbättrats de senaste åren genom den förstärkta vårdgarantin. De förbättringar som uppnåtts behöver vidmakthållas och det krävs ett fortsatt arbete för att nå liknande resultat i första linjens vård och omsorg.

## Tillgänglighet till specialistinsatser

I syfte att korta väntetiderna tecknade SKL och regeringen i slutet av 2008 för första gången en ”kømiljardsöverenskommelse”.<sup>8</sup> Sedan dess har överenskommelsen omförhandlats varje år och kraven för att få ta del av medlen har stegvis höjts. Sedan 2009 utgör landstingens förstärkta vårdgaranti för barn och unga en del av överenskommelsen.<sup>9</sup> Garantin innebär att ett barn ska få komma på ett första besök till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar, och därefter till fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar. Under 2011 till 2013 var kriteriet för att uppfylla det första målet att 90 procent av patienterna skulle ha fått ett första besök inom 30

<sup>8</sup> Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en nationell satsning för en fungerande vårdgaranti (SKL dnr 08/4549)

<sup>9</sup> Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om en förstärkt vårdgaranti för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa. Bilaga till regeringsbeslut 2009-02-26 nr 1:4



dagar, och för det andra att 80 procent av patienterna skulle ha fått påbörjat en beslutad utredning eller behandling inom 30 dagar. Granskningar har visat att väntetiderna till förstabetesök och utredning förkortades tydligt vid tillgänglighetssatsningens införande 2009, men att många landsting på senare år stannat av i utvecklingen och kringlat den 30-dagarsgräns som är uppställd.<sup>10</sup> Det senaste årets resultat (2014) är att 16 landsting uppnådde målet att minst 90 procent av barnen får komma inom 30 dagar, vilket är ett landsting färre än föregående år. Sammantaget fick 87 procent av ett första besök inom 30 dagar, en minskning med 6 procent jämfört med 2013. Av de 16 landsting som klarade målet har dessvärre tio landsting minskat måluppfyllelsen med en eller flera procent. Måluppfyllelsen för start av fördjupad utredning/behandling visar att 6 av 21 landsting inte klarar målvärdet, vilket är samma antal som 2013 och 2012. Sammantaget fick 84 procent en fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar, motsvarande 2013-års resultat. Alla resultat visas publikt på [www.vantetider.se](http://www.vantetider.se).

Ett skäl till den avstannade förbättringstakten som uppmärksammats av både Socialstyrelsen och Vårdanalys är svårigheten att rekrytera erfarna barnpsykiatriker och psykologer. Likväl anser flera landsting att statsbidraget är ovärderligt för att de ska kunna klara tillgängligheten och ett sätt att klara de personalförstärkningar som behövs och för att förändra arbetssätt och verksamhetsstrukturer.<sup>11</sup>

Vårdanalys hypotes är att den prestationsbaserade ersättningen framför allt har inneburit att köerna har flyttat till en ny plats i systemet, t ex till första linjen, och att ökad tillgänglighet till BUP sannolikt kräver både en utvecklad första linje och förändrade arbetssätt inom BUP. Psykiats bidrag till utvecklingsarbetet redovisas nedan.

#### *Ledtid till upprättad vårdplan*

Socialstyrelsens uppföljning av väntetidssatsningarna visar att flera landsting anser att målet att ett barn inte ska behöva vänta länge på ett första besök är bra. Den kritik som ges handlar bland annat om negativa effekter på behandlingsinsatserna, genom att fokus riktas mot tillgänglighet i form av kvantitet och inte på kvalitet i utredningar och behandlingar.<sup>12</sup> För att närma sig frågan om innehåll initierade SKL i överenskommelse med regeringen 2012 ett utvecklingsarbete för att mäta ledtider till upprättad och utvärderad vårdplan. En modell med definitioner och koder togs fram under 2013 och 6 landsting har prövat modellen, däribland de tre stora regionerna. Modellen är därmed testad i olika journalsystem.

BUP-cheferna har därefter uttryckt ett intresse för att fortsätta mätningarna och för att ta fram fler parametrar, men i dagsläget är det bara ett landsting som rapporterar in data gällande vårdplaner. För att stödja inrapportering från samtliga landsting behövs ytterligare pådrivande krafter.

#### **Tillgänglighet till första linjen**

De huvudsakliga argumenten för utvecklingen av en första linje har dels varit att den kan erbjuda tidiga, lättillgängliga insatser och därmed förhindra utveckling av allvarlig problematik, och dels att första linjen kan avlasta

---

<sup>10</sup> Utvärdering av handlingsplanen PRIO psykisk ohälsa. Lägesrapport 2014. Rapport 2014:6, Myndigheten för vårdanalys.

<sup>11</sup> Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2014 (2014), Socialstyrelsen.

<sup>12</sup> Ibid.

specialistnivån som därmed ges bättre förutsättningar för ökad tillgänglighet och utvecklad spetskompetens inom sitt uppdrag.

Inom SKL:s utvecklingsprojekt definieras ”första linjen” som den eller de verksamheter eller funktioner som har i uppdrag att först ta emot barn och ungdomar eller närstående när ett barn eller ungdom visar tecken på milda till måttliga psykosociala problem, oavsett om bakomliggande orsaker är psykologiska, medicinska, sociala eller pedagogiska. I förstalinjeuppdraget ingår att identifiera olika former av problematik, göra enklare utredningar och att ge stöd vid lindrigare former av besvär och tillstånd. Det innebär att flera verksamheter kan ha en första linjefunktion, t ex skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård.

För att åskådliggöra syftet med första linjen har utvecklingsprojekten använt en pyramidbild som fått stort genomslag. Pyramiden illustrerar att samhällets stöd för barn och ungas uppväxt sker på olika nivåer. I pyramidens bas återfinns det främjande eller förebyggande stöd av generell karaktär som alla barn får (t ex skolundervisning). På nästa nivå finns det stöd som ges vid ett indikerat problem, första linjens insatser. En uppskattning är att mellan 20 och 30 procent av alla barn någon gång under sin uppväxt behöver stöd för ett indikerat problem. I toppen av pyramiden finns de insatser som ges inom ramen för specialistvården motiverade av ett visst sjukdomstillstånd, allvarlighetsgrad eller komplexitet och som rör en mindre grupp barn/unga.



I enlighet med 2012-års överenskommelse mellan SKL och regeringen har ett utvecklingsarbete bedrivits för att ta fram gemensamma mätpunkter för tillgänglighet till första linjen (prestationsmål 2, 2012). 230 kommuner och landsting anmälde sig som referenspersoner (prestationsmål 2, 2012) och av dem bjöds över 50 verksamheter in under våren 2013 för att arbeta med de erfarenheter de har av att mäta. Av dessa har 18 pilotverksamheter arbetat med att kartlägga processer och definiera mätpunkter inom de olika verksamheterna. Utvecklingsarbetet har varit ett eget projekt men i praktiken bedrivits i nära samarbete med Psynk. Ett gemensamt regelverk för inrapportering fanns framtaget i slutet av 2013, vilket inbegrep både obligatoriska respektive önskvärda mätpunkter. I anslutning beslutades att mätning av ledtider till första linjen skulle utgöra en del prestationsmål 1 i påföljande års överenskommelse (kriteriet var att minst en enhet per landsting skulle rapportera in data). För att stödja det praktiska arbetet med en god logistik och tekniskt välfungerande inmatningsfunktion har samarbete skett med landstingens Väntetidssamordnare och de som sköter Väntetidsdatabasen. Nyutvecklingen i väntetidsdatabasen färdigställdes i januari 2014. Under försommaren 2014 bedrevs ett fortsatt utvecklingsarbete i form av workshops där piloterna dels fick ge respons på anvisningar, inrapporteringsmallar samt utbyta erfarenheter kring tolkning av mätpunkter och hur man praktiskt kan lösa problem kring inrapportering. Workshoparna användes också för att ta fram funktioner som skulle finnas i analysverktyget Qlikview där enheterna får tillbaka statistiken för deras inrapportering. Under workshoparna lyftes också problemet att mätpunkterna inte är entydigt definierade för olika verksamheter och därför kan få olika tillämpning beroende på tolkning, t ex inom Socialtjänsten. För att skapa jämförbara data behöver ytterligare utvecklingsarbete.

Samtliga landsting uppfyllde kriteriet om att rapportera i väntetider till nybesök för minst en enhet 2014. Exempel på enheter för vilka inrapportering skett är Ungdomsmottagningar, BUP-mottagningar, Familjecentraler, Vårdcentraler, interprofessionella funktioner och nybildade första linjeverksamheter. Även

kommunernas första linjeverksamheter har haft möjlighet att rapportera till väntetidsdatabasen men hittills har det bara gjorts för en verksamhet inom socialtjänsten. En uppenbar förklaring till kommunernas svala intresse är att det för deras del inte kopplats något prestationsmedel för inrapportering samt att socialtjänstens och elevhälsans roll i första linjen är fortsatt oklar. Under 2015 fortsätter ett arbete för att öka antalet inrapporterande enheter från landstinget samt för att förtydliga innebörden i de gemensamma mätpunkterna.

### **Tillgänglig webbinformation**

God tillgänglighet handlar inte bara om väntetider utan också om att det ska finnas enkel och lättillgänglig information riktad till barn och unga och deras familjer om vart man kan vända sig om ett barn eller ungdom behöver stöd eller hjälp (grundkrav 2, 2013). Under 2013 tog Psynkprojektet fram en webbmall för hur kommuner och landsting kunde åskådliggöra sitt utbud för medborgarna, och därmed även klara grundkrav 2. År 2014 använde 24 kommuner och 2 landsting mallen och samma år rapporterade totalt 285 kommuner in webbsidor om vart barn och unga med psykosociala problem kunde vända sig.

Samma år hade Psynk i uppdrag att låta en barnpanel bedöma webbsidornas innehåll och användarvänlighet i syfte att hitta förbättringsmöjligheter för kommuners och landstings webbinfo om psykisk ohälsa. Sju fokusgrupper genomfördes på fem orter med totalt 30 högstadiel elever. Som ett resultat togs utvärderingskriterier fram för begriplighet, relevans och användbarhet tillsammans med en anvisning och två personbeskrivningar. Fem webbplatser har sedan utvärderats.

Intervjuerna visar att unga vill hitta rätt info snabbt, med få klick eller genom att söka fram den via Google. Deltagarna i fokusgrupperna tyckte att det kändes onaturligt att vända sig till kommunens webbplats för att hitta information eller hjälp om psykisk ohälsa. En möjlig slutsats är att det antingen krävs en massiv informationsinsats för att sprida kännedomen om vad som finns på webbsidorna eller att informationen läggs på sidor som unga redan besöker – t ex 1177 eller UMO. Genomlysningen av webbplatser visar att det finns mycket att förbättra. Det högsta möjliga betyget för områdena Navigering, Innehåll och relevans, Begriplighet samt Design var fyra och utfallet visar ett genomsnittsbetyg för alla webbsidorna sammantaget som varierar från 1,53 till 2,78. Beroende på mognad och syftet med att söka information ville ungdomarna utöver kontaktinformation hitta fakta om symptom, tips om egenvård, berättelser om andra ungas upplevelser i samma situation, en anonym chatt eller frågor och svar.

Resultatet från fokusgrupperna finns redovisade i rapporten [Genomlysning av webbinfo om psykisk ohälsa för barn och unga](#) (2014).

### **Utveckling av första linjens insatser**

Nationellt utvecklingsarbete för att stödja framväxten av första linjens insatser till barn och unga som har eller visar tecken på psykisk ohälsa har pågått sedan 2009. Sedan dess har flera goda exempel vuxit fram, men mycket arbete återstår att göra gällande förtydligande av uppdrag och kvalitetssäkring.

### **Ansvar för första linjens insatser**

Trots att inställningen till första linjen är positiv och många stödjer idén har utbyggnaden gått långsammare än önskat. En försvårande omständighet har varit att det på många håll funnits en otydlighet i verksamheternas uppdrag gällande första linjens insatser. Oavsett hur en kommun eller landsting väljer att

organisera första linjen krävs tydligt utdelat ansvar och samverkan mellan olika delar i första linjen. Ett av grundkraven för att kommuner och landsting skulle få ta del av prestationsbaserade medel har därför varit att det finns en tydlig ansvarsfördelning inom och mellan kommun och landsting för insatser till barn och unga som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa (grundkrav 2, 2012 och grundkrav 2, 2013). Psyknprojektet har inom ramen för Tema första linjen tagit fram en guide, [Vänd dig hit!](#) (2012), till hjälp för kommuner och landsting att inventera sina verksamheter och gemensamt definiera verksamheternas uppdrag. Guiden är indelad i två sektioner. Den första sektionen beskriver vad en första linje är och vad som karakteriserar en bra första linje, samt möjliga sätt att organisera första linjen. Den andra sektionen innehåller praktiskt stöd som kan hjälpa kommuner och landsting att beskriva sin modell och ger vägledning kring möjliga sätt att organisera arbetet i framtiden. Guiden kan också fungera som stöd för att tydliggöra ansvarsfördelningen inom och mellan kommun och landsting när det gäller barn och unga som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa.

### **Uppföljning av första linjens insatser**

För att beskriva de modeller som har utvecklats för att organisera första linjen bjöd projektet in olika första linjer in för att delta i en gemensam kartläggning. En utmaning har varit att hitta gemensamma mått som möjliggör en jämförelse mellan olika första linjeverksamheter trots att insatserna ges både inom BUP, primärvård, skola och socialtjänst. Projektet har också provat fram gemensamma protokoll för beskrivning av vilka som kommer till mottagningen, kontaktsak och vilka insatser som gets samt olika skattningsinstrument.

Många verksamheter är ovana vid mätningar och systematisk uppföljning och arbetet har därför lagts upp i flera kortare mätperioder för att utveckla användarvänliga rutiner. Förankringsarbetet under 2013 har resulterat i en ändring i inställning hos flera företrädare till en mer positiv syn på nyttan av en utvärdering. För medverkande verksamheter som befinner sig i en uppstartsfas har deltagandet uppgetts ge kompetensutveckling och inspiration till utveckling och innovation. För de verksamheter som varit igång ett tag som har börjat få tid att ställa sig frågan om de gör ”rätt” saker, har det också varit givande att få del av utbildningar som rör bedömningsinstrument och effektmätning. Antalet verksamheter som deltog i mätningarna ökade från 15 under provomgång 1 till 26 under mätomgång 2, d.v.s. en 42 procentig ökning. I den slutgiltiga mätningen deltog 27 verksamheter.

Från verksamheternas sida fanns en farhåga om att barn och unga skulle besväras av att behöva fylla i olika bedömningsinstrument. Under hösten 2013 producerades därför en animerad informationsfilm till barn och unga: ”[Alex besöker ett hjälpställe](#)”. Filmen beskriver ur ett barns perspektiv vad man möter när man kommer till en första linjeverksamhet. I samma serie finns sedan tidigare filmen, ”[Alex besöker BUP](#)”, som förklarar vad som händer på en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning.

All information om provomgångar och studieupplägg finns på [www.psykn.se](http://www.psykn.se).

### *Mätperiod 2014*

Under mätperioden 2014 (1 mars-30 sep) samlade 27 verksamheter in information genom att använda gemensamma formulär och instrument. För att mäta hur de barn/ungdomar som kommer till verksamheterna mår användes instrumenten Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Clinical Outcome in Routine Evaluation – Outcome Measurement (CORE-OM) och Children’s

Global Assessment Scale (C-GAS). För att underlätta för verksamheterna producerades webbaserade versioner av SDQ ([www.sdqwebb.se](http://www.sdqwebb.se)), CORE-OM ([www.corewebb.se](http://www.corewebb.se)) och användarstöd för att tolka resultaten. Under kartläggningens förberedelse togs även en webbaserad utbildning i CGAS fram tillsammans med BUP i Stockholm ([www.cgas.se](http://www.cgas.se)). Mer information om instrumenten finns på hemsidan tillsammans med utbildningsmaterialet.

Kartläggningen genererade en beskrivning av de verksamheter som deltog och ger en indikation på hur första linjen ser ut i Sverige. Underlaget baseras på drygt 2600 barn och unga som sökt hjälp vid någon av de deltagande första linjeverksamheterna under mätperioden. Resultaten presenteras i en separat rapport under våren 2015. Några uppgifter som framkommit gällande första linjeverksamheter är:

#### Ålder och kön

- Könsfördelningen gällande insatser är relativt jämn för barn 0-12 år, men i gruppen 13-18 år respektive 19-24 år är det en högre andel flickor/kvinnor som ges insatser.
- Pojkar i tonåren och unga män söker inte i samma utsträckning som unga kvinnor stöd i förstalinjeverksamheter.

#### Kontaktorsak

- I gruppen 0-12 år är oro/ångest och nedstämdhet/depression de vanligaste kontaktorsakerna och står för runt hälften av fallen.
- För pojkar 0-12 år är det något vanligare att söka stöd för aggressivitet eller koncentrationssvårigheter/överaktivitet än bland flickor i samma åldersgrupp.
- I gruppen 13-18 år är den vanligaste kontakorsaken nedstämdheten/depression för flickor och oro/ångest för pojkar.
- Skol-, familje- och/eller relationsrelaterad problematik är vanliga kontaktorsaker i samtliga åldersgrupper och för båda kön.

#### Vanliga insatser

- Den vanligaste insatsen är stödjande samtal till barn eller förälder. I 29 % av fallen gavs stödjande samtal till barn och unga, i 21 % till förälder och i 13 % till familj.
- I många fall (37 %) inbegrep insatsen på första linjen en kartläggning/utredning.
- Knappt hälften av barnen fick träffa en socionom/kurator (47 %), 2 av 5 barn fick träffa en psykolog (43 %).

### **Framgångsfaktorer i utvecklingen av första linjen**

Det finns i dagläget stor variation i hur långt huvudmännen kommit i arbetet med att utveckla förstalinjeinsatserna till barn och unga. Enligt projektets erfarenhet finns några återkommande framgångsfaktorer.

#### *Tydliga uppdrag*

På de platser där det är tydligt vilken eller vilka verksamhet som står för första linjens insatser finns ett tydligt uppdrag från både politisk- och tjänstemannaledning. Ett tydligt uppdrag innefattar både vad verksamheten ska göra, vilka som är målgrupp för verksamhetens insatser och vilka förväntning som finns på verksamheten gällande uppföljning och resultat.

#### *Samverkan*

För att skapa tydlighet krävs också att det finns överenskommelser mellan och inom huvudmännen som reglerar hur olika uppdrag förhåller sig till varandra, former för samverkan och tvistelösning. En förutsättning för att få till stånd sådana överenskommelser är att det finns fungerande forum för diskussion på både lednings- och verksamhetsnivå där frågor av både av principiell och praktisk natur kan lyftas och lösas.

### *Barnet i fokus*

Lyckade första linjeverksamheter eftersträvar arbetsätt anpassat efter målgruppens behov. Det innebär bland annat att man i högsta mån försöker tillgängliggöra sina insatser för de som behöver dem, t ex genom telefonrådgivning, frikostiga öppettider och anpassade mötesformer, och att det inte krävs remiss för att söka verksamheten. Ett målgruppsanpassat arbetsätt innebär också en öppenhet för att integrera ny teknik på ett sätt som tilltalar barn och unga, t ex genom filmer för att berätta om verksamheten, att erbjuda chatfunktioner på en hemsida, använda appar som stöd i behandling eller att använda enkätinstrument som kan fyllas i hemifrån via dator eller läsplatta.

Att utgå ifrån barnet eller ungdomen betyder också ett arbetsätt som ser till hela människan, t ex genom att ta aktivt ansvar för samverkan med andra aktörer i barnets vardag. Det innebär också verksamheten inte släpper taget förrän insatsen är avslutad eller kvitto har lämnats på att någon annan verksamhet har tagit vid.

### *Uppföljning och verksamma metoder*

Verksamhetsuppföljning fyller flera funktioner; dels är det ett sätt att försäkra att verksamheten levererar det den har i uppdrag och dels är det ett sätt sporra nyutveckling utifrån upptäckta behov. Uppföljning förutsätter systematisk användning av instrumentering som kan säga något om vilka man når med verksamheten, vilka behov de har och om man lyckas möta de behoven. I praktiken krävs också fungerande IT-stöd. Kunskap om verksamma metoder, tillgång till kvalificerad och erfaren personal och starka chefer som är motiverade att förändra verksamheten krävs för att uppföljningen ska få något genomslag i praktiken.

## **Utmaningar i utvecklingen av första linjen**

Trots att det sedan 2009 pågått ett kontinuerligt utvecklingsarbete kring första linjen för barn och ungas psykiska hälsa återstår flera utmaningar. En förklaring är att flera av problemen måste lösas både på lokal och nationell nivå.

### *Otydlig ansvarfördelning*

En utgångspunkt i utvecklingsarbetet med första linjen har varit att låta landsting och kommuner utifrån sina förutsättningar ta fram sin egen modell för hur man bäst kan tillgodose barn och ungas behov. Oavsett modell krävs tydliga uppdrag och samverkansöverenskommelser, men trots både utvecklingsprojekt och prestationsmedel saknas fortfarande exempel på län som kan ge en heltäckande bild av hur första linjen är organiserad. Ett bakomliggande skäl är att nationell vägledning saknas eller är bristfällig i synnerhet gällande elevhälsans och socialtjänstens roll i första linjen, samtidigt som tillämpliga lagar ger stort utrymme för tolkning. På de platser där det återfinns tydliga första linjeverksamheter är det följaktligen vanligen hälso- och sjukvården som själva har gett sig det uppdraget. Det oklara läget gör sammantaget att det idag finns stora lokala variationer i hur utbyggd första linjen är, vad den kan erbjuda, med vilka metoder och till vem - vilket i förlängningen skapar en grund för ojämlika stödinsatser till barn och unga.

### *Gemensam dokumentation*

Några av de första linjeverksamheter som vuxit fram är av så kallad ”integrerad” modell, vanligen med personal från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. En tänkt fördel med modellen är att kunna erbjuda synkroniserade insatser och sömlösa övergångar. Ett hinder för både samverkan och gemensam uppföljning är dock det lagstadgade förbudet mot gemensam journalföring och dokumentation. Vidare finns problem med rättssäkerheten när man väljer att förlägga utförandet av första linjens insatser till verksamheter som inte har någon uttalad dokumentationsplikt, t ex råd- och stödenheter inom socialtjänsten.

### *Motstånd mot mätning*

Vi vet inte i vilken utsträckning förstalinjeverksamheter faktiskt bidrar till att barn får rätt hjälp, i rätt tid och på rätt nivå. Erfarenheterna från både utvecklingsarbetet i Psyk och tillgänglighetssatsningen visar att det finns en ovana och visst motstånd mot mätning i många av de verksamheter som deltagit. De skäl som framkommer är ofta att man anser att man redan gör uppföljningar i tillräcklig utsträckning eller att mätning och dokumentation tar onödigt tid ifrån mötet med barnet. Vid närmare granskning framkommer ofta att de mätningar som än görs sker osystematiskt och inte sällan med egenhändigt utformade enkäter snarare än instrument med stöd i forskning. Vidare har det varit tveksamt om verksamheternas egna mätningar haft någon praktisk användning för vare sig behandlare (eller motsvarande) eller verksamhetsledning. Ett sätt att öka motivationen till mätning har under projektiden varit att arbeta med gemensamma mått och instrument för att möjliggöra jämförelse mellan verksamheter, och dels att göra återkopplingar till verksamheterna av deras egen statistik. Men för att främja fortsatta mätningar krävs sannolikt tydligare konsensus på nationell nivå gällande vilka mått och instrument som bör användas på första linjen och bättre IT-stöd som kan synliggöra nyttan på både lednings- och medarbetarnivå.

## Utvecklingsarbete med fokus på särskilda problemställningar

Inom ramen för utvecklingsarbetet gällande barn och ungas psykiska hälsa har SKL också bedrivit utvecklingsarbete med fokus på självskadebeteende respektive ångest och depression.

### **Självskadebeteende**

SKL och regeringen enades 2011 om en satsning för att stödja kommuner och landsting att utveckla och samordna insatserna för att minska antalet unga med självskadebeteende (S2011/8975/FS). Satsningen har bestått i ett antal aktiviteter som syftar till att utveckla kunskapen om och vården av unga med självskadebeteende. Självskadeprojektet har samarbetat med Psyk för att ge stöd till elevhälsa, skola och första linjen och kunskaps material för dessa grupper. Det har bland annat resulterat i ett utbildningspaket med en basmodul riktad till all vårdpersonal som möter barn och unga med självskadebeteende. Modulen innehåller komponenter om vad självskadebeteende är, hur man kan bemöta det och när det behövs specialiserad vård. Utbildningen ligger öppet tillgänglig på självskadeprojektets hemsida, [www.nationellasjlvskadeprojektet.se](http://www.nationellasjlvskadeprojektet.se).

Utbyte har även skett mellan Självskadeprojektet och projektet Bättre vård Mindre tvång (BVMT) då det senare har arbetat med två stora genombrottsprojekt inriktade på patienter som vårdas med tvång för självskadebeteende under 2013. Under åren 2010-2014 har 16 team inom barn-

och ungdomspsykiatrien deltagit BVMT. Följande landsting har funnit representerade: Landstinget i Östergötland, Västra Götalandsregionen, Stockholms läns landsting, Örebro läns landsting, Landstinget i Uppsala län, Landstinget Kalmar län, Region Skåne, Landstinget Dalarna, Västerbottens läns landsting, Region Halland, Region Skåne och Norrbottens läns landsting. Några av teamen har arbetat med inriktning på patienter som vårdas med tvång för självskadebeteende.

### **Depression och ångest**

”Deptyftet” är en satsning för att stödja kvalitets- och kunskapsutvecklingen när det gäller den specialiserade barn- och ungdomspsykiatriens insatser till barn och unga inom områdena ångest och depression (ÖK 2014). Dessa tillstånd står för merparten (ca 40 %) av inflödet till barn- och ungdomspsykiatri (jämför ADHD<sup>13</sup>) och därmed en stor del av vårdköen. Under det gångna året fick därför Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP) och Barn- och ungdomspsykiatri i region Halland (BUP Halland) i uppdrag att inventera kompetensbehovet gällande ångest och depression. De behov som uttrycktes i landstingen var dels stöd till diagnostisering, utredning och behandling men även hur specialistnivån skulle handleda vårdgrannar, exempelvis första linjen. Man uttryckte också ett behov av att utveckla en samsyn mellan specialistnivå och första linje utifrån förståelsen att man på bägge nivåer möter barn och unga med depression men att verksamheterna har olika roller. Utifrån resultatet i inventeringen har SFBUP och BUP Halland tagit fram ett förslag till utbildningsupplägg. Upplägget utgår ifrån ett internationellt framtaget material (Structured Clinical Care, SCC) men har anpassats till svenska förhållanden gällande organisation och arbetssätt. Utbildningen är uppbyggd i sex moduler (se [www.deptyftet.se](http://www.deptyftet.se)) och består bland annat i manualer och färdiga Power Point-presentationer. Utbildningen är tänkt att nå verksamheterna enligt en kaskadmodell som inleds på prov under våren 2015 då ett antal personer under sex dagar utbildas i materialet för att senare kunna utbilda personal i de egna verksamheterna. För att nå bästa resultat rekommenderas att man på verksamhetsnivå sörjer för att personalen får handledning när utbildningsmaterialet ska börja tillämpas i patientsituationer. Utbildningspiloten inkluderar även en dag riktad till chefer som syftar till att tillförsäkra lokala förutsättningar och till att förmedla riktlinjer på området.

Under 2015 kommer en motsvarande utbildning tas fram riktad till första linjeverksamheter inom landsting och kommuner.

### **Ungas röster – ett instrument för brukarnöjdhet**

Forskning har visat ett samband mellan brukares möjlighet att få uttrycka sig om sin behandling visavi engagemang, behandlingstrogenhet och därav den kliniska effektiviteten. I Sverige har det emellertid saknas ett validerat instrument för att fånga vad barn och ungdomar tycker är viktigt i samband med de insatser de får för psykisk ohälsa, varmed projektet beslöt att validera ett brittiskt instrument, [Children and Adolescents Service Experience \(ChASE\)](#). ChASE är det enda instrumentet för barn och ungas brukarupplevelse som har utvecklats tillsammans med barn och unga (C. Day, D. Michelson, I. Hassan: 2011). Forskare vid Karlstad universitet fick uppdraget att genomföra valideringen. Under fas ett genomfördes fokusgrupps- och djupintervjuer med ett antal barn och unga vilket gav underlag för att utvidga originalversionen med de aspekter som anses viktiga för svenska barn och ungdomar (”Ungas

---

<sup>13</sup> Socialstyrelsen har under samma period haft i uppdrag att ta fram kunskapsmaterial gällande ADHD.



röster”). Under fas två har enkäten prövats i olika typer av verksamheter som ger insatser till barn och unga (bl.a. socialtjänst, Första linjen, BUP, habiliteringar, barn- och familjehälsa). Instrumentet Ungas röster nu är validerat för åldersgruppen 15-18 och en s.k. kontrollerad start för användning kommer att äga rum under våren. Denna innebär att alla verksamheter som är intresserade av att använda Ungas röster kan ansöka om detta via Psynks eller Socialstyrelsens webbplats. Avseende den yngre åldersgruppen visade analysen inte lika tillfredställande resultat och fortsatt validering krävs. Detta innebär att en testversion för den yngre åldersgruppen kommer att tillgängliggöras under våren 2015 för intresserade verksamheter. Ansökan om användning sker på samma sätt som för den äldre åldersgruppen.

# Kapitel 5. Barn i behov av sammansatt stöd

Fokus för temat Barn i behov av sammansatt stöd har varit att utveckla och samordna stödinsatser som ges från olika aktörer inom kommun och landsting, exempelvis socialtjänst, LSS-verksamhet, skola, barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshabilitering. Främst verksamheter på specialistnivå men även på första linjenivå. Detta för att dessa barn och unga samt familjerna ska få ett sammansatt, synkroniserat stöd från huvudmännen. Ett stöd med ett gemensamt syfte som tar ansvar och utgår från barnets eller ungdomens aktuella livssituation för att de ska kunna leva ett gott och självständigt liv.

Målsättningar för de områden som deltagit i temat har varit att vid projektets slut:

- ha dokumenterade överenskommelser mellan huvudmännen
- ha strategier för att utveckla samverkan för barn och unga både inom respektive huvudman såväl som mellan huvudmännen
- dela erfarenheter och dokument för erfarenhetsutbyte via SKL:s webb, Psyknens hemsida och i seminarieform
- stödja kommuner och landsting att nå prestationsmål i enlighet med överenskommelserna (2012, 2013, 2014) rörande individuell plan jml SoL och HSL (begreppet samordnad individuell plan kan användas synonymt enl Socialstyrelsens termbank, förkortat SIP) för barn och unga t o m 17 år

## Deltagande områden och resultat av deras utvecklingsarbete

**Sollentuna kommun och Stockholms läns landsting:** Webbsida ”SagaSollentuna”, information bl. a om olika verksamheter som arbetar med barn och ungas psykiska hälsa samt deras samverkan, samordnad individuell plan (SIP), SkolFam samt film ” Till dig som är ung inom socialtjänsten” .

**Region Gotland:** på regionens webbsida finns beskrivet om ledningssystemet BarnSam som arbetar med olika projekt. Där finns också en kort film om webbsidan” SagaGotland” där information bl. a finns om olika verksamheter som arbetar med barn och ungas psykiska hälsa samt deras samverkan och om samordnad individuell plan (SIP).

Rapport: Uppföljning av SIP Gotland genom intervjuer med berörda familjer och unga.

**Skellefteå kommun och Västerbottens läns landsting:** Webbinformation via 1177 Vårdguiden om psykisk hälsa för barn och unga samt information om de

verksamheter som arbetar med dessa frågor. Rapport från Umeå Universitet vt 2014 om "[Jag har fått mandatet att utbilda](#)", en rapport om webbaserad utbildning, så kallad 'blended learning'.

**Östra Norrbotten dvs Haparanda kommun, Övertorneå kommun, Kalix kommun, Överkalix kommun och Norrbottens läns landsting:** Webbsida "Psykn /Norrbus" där bl. a information finns om hur olika verksamheter som arbetar med barn och ungas psykiska hälsa samverkar. Utvärdering av arbetsmetoden med "Gröna kortet" som är en praktisk checklista för hur man samverkar kring barn och unga, samordnad individuell plan (SIP).

På dessa webbsidor finns information om bl. a olika verksamheter som arbetar med barn och ungas psykiska hälsa samt deras samverkan:

Saga Kalix

Saga Övertorneå

Saga Haparanda Tornio

Saga Överkalix

**Kommunerna Ale, Alingsås, Mölndal, Stenungsund, Tjörn, Vänersborg samt statsdelarna Angered, Majorna-Linné, Västra Hisingen, Örgryte-Härlanda i Göteborg samt FOU i Väst/Göteborgsregionens kommunalförbund:** Webbsida om VästBus i Västra Götaland där information finns om hur de samverkar samt om Samordnad Individuell plan (SIP). Rapport om VästBus och SIP från Vänersborg. Rapport från en undersökning och ett förbättringsarbete om barn i behov av sammansatt stöd "Västbus- hur funkade det?". Handbok "Förändring, förbättring och lärande! En introduktion och inspiration till förbättringsarbete och genombrottsmetoden".

**Motala kommun och Landstinget i Östergötland:** Webbsida "SagaMotala" där information bl a finns om de verksamheter som arbetar med barn och ungas psykiska hälsa och om modellen Samverkanstrappan.

Läs mer om lokala resultat på [www.psvnk.se](http://www.psvnk.se) under tema Barn i behov av sammansatt stöd

## Stöd i enlighet med prestationsmål i överenskommelser

Temat har gett stöd till kommuner och landsting för att de ska kunna nå grundkrav och prestationsmål i enlighet med överenskommelserna (2012, 2013 och 2014) främst vad gäller utvecklingsarbete kring samordnad individuell plan för barn och unga t o m 17 år.

Under dessa år har kommunikation förts med ett flertal personer i kommuner och landsting om hur de ska gå tillväga för att utveckla sitt lokala arbete och implementera arbetet med samordnad individuell plan. Kommunikation har löpnade förts via en webb-arbetsplats med utvalda referenspersoner i 180 kommuner och 20 landsting. Information och erfarenhetsutbyte har skett mellan deltagarna samt nationella kansliet.

Av dessa referenspersoner har tio geografiska områden hörts sammat vår efterlysning om att utgöra ett "pilotområde". Detta syftade till att knyta några områden närmare som snabbare skulle kunna ge respons i olika utvecklingsfrågor.

En referensgrupp med representanter från några av förbundets nätverk, socialchefs nätverket, SKL:s nationella skolchefs nätverk, nätverket för ledning och styrning av psykiatri samt ett nätverk som inte är kopplat till SKL men samlar företrädare från barn – och ungdomspsykiatri i landet, bjöds in 1-2 gånger per termin för att ge synpunkter på temats framtagna material om

samordnad individuell plan samt återkoppla vilket stöd de behövde i sitt lokala utvecklingsarbete.

## Temats fokusering

Till stor del har temat fokuserat på att arbeta fram material om hur man kan arbeta med samordnad individuell plan för barn och unga. Några av våra Psykområden har arbetat aktivt med att utveckla och implementera arbetet med samordnad individuell plan. Exempel på nationell framtaget material är:

- Skriften [Använd SIP – ett verktyg vid samverkan](#) (2014)
- Två [webbutbildningar](#) som även finns på Kunskapsguiden.se
- Informationsfilmen [SIP på 3 minuter](#) som även finns på Socialstyrelsens kunskapsportal
- [Fråga Viveca](#), en supportfunktion som svarar på frågor samt kan delta på utbildningar runt om i landet via webb.
- [Utbildningspaket](#) med tydliga förslag på hur man kan lägga upp utbildningar på lokal nivå.
- Skriften [Samordnad individuell plan – Decenniets reform!](#) En skrift som ger röst till några föräldrar och verksamhetsföreträdare och deras bild av samverkan.

Exempel på andra stödmaterial som tagits fram i temat:

- [Samverkanstrappan](#), en modell som syftar till att ta ett helhetsgrepp kring hur barn och deras vårdnadshavare utifrån individuella behov guidas till det stöd, den vård och behandling barnet behöver.
- [Broschyrer om funktionsnedsättningar](#) såsom ADHD, Asperger och Tourette. Materialet har tagits fram i samarbete med Attention.
- Underlag för att genomföra [kollegiala revisioner](#) inom barn-och ungdomspsykiatrisk tvångsvård.

Stormöten som arrangerats inom temat har förutom samordnad individuell plan bland annat handlat om ungdomar med missbruksproblem, så kallade hemmaplanslösningar och barn-och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård.

### *Stöd till barn som anhöriga*

Sedan januari 2010 har personal inom hälso- och sjukvården en skyldighet att särskilt beakta barnets behov av information, råd och stöd när en förälder har en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, är missbrukare av alkohol eller annat beroende framkallande medel. Detsamma gäller när en förälder avlider. Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Nka, och Linnéuniversitetet har haft i uppdrag att leda ett [nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn och unga](#) (2012-2014). Parallellt har SKL genomfört satsningen Kunskap till praktik inom missbruks- och beroendevården för att öka förutsättningarna för att uppmärksamma barnen och stärka föräldraförmågan.

Psyk har tillsammans med Psykiatriska kliniken i Skellefteå och södra Lappland arbetat med att utveckla, genomföra och utvärdera en webbaserad utbildar- och handledarutbildning i Beardslees familjeintervention. Ett av delmålen har varit att beskriva hur utbildningarna samt metodutbildningar ska genomföras, oavsett om det sker i en utbildningslokal eller via internet. Rapporten [”Jag har fått mandatet att utbilda”](#) beskriver detta.

Metodens grundmanual med tillhörande loggbok är dock inte tillgängliga för spridning i nuläget.

Andra intressanta metoder vars material är tillgängliga är:

- [Föra barnet på tal](#). Metoden ger dig kunskap om hur barn som anhöriga kan uppmärksammas.
- [Barn som anhöriga - Våga fråga](#). Metoden ger kunskap om hur barn som anhöriga kan uppmärksammas.
- [BRA-samtal](#). BRA modellen har barnets rättigheter som utgångspunkt och bygger på barnets delaktighet. Den är ett stöd till personal i hur de kan uppmärksamma anhöriga barn och medverka till att de får information och vid behov råd och stöd.

## Framgångsfaktorer

Den samordnade individuella planen är ett redskap för samordning mellan huvudmännen oavsett problematik. Utvecklingen av detta verktyg och spridningen av materialet och [medlemmarnas goda arbete](#) i frågan har varit centralt för arbetet i temat. För många verksamheter har detta utvecklingsarbete uppfattats som naturligt och praktiskt användbart. På flera håll i landet har man sedan tidigare utvecklat arbetssätt som påminner mer eller mindre om detta och lagstödet har gett ny kraft och en självklarhet till arbetssättet.

Ett stort behov finns hos enskilda och deras familjer att få en sammanhållen bild av de insatser huvudmännen (socialtjänsten och hälso- och sjukvården) ger vilket har gjort att en efterfrågan funnits kring samordning som i och med utvecklingsarbete har stimulerat framväxande former som kan tillgodose behoven.

Temat har spridit material och medlemmars erfarenheter via webb, tryckta skrifter på mindre eller större konferenser och i andra sammanhang. Tillgängligheten till material och personlig kontakt med personer som kan svara på frågor har varit hög. Kontinuerlig kontakt med referenspersoner och referensgrupper har också visat sig vara ett bra sätt att föra dialog med kommuner och landsting.

Viss tillgång till juridisk kompetens från Socialstyrelsen har varit en framgångsfaktor även om behovet av stöd från kunskapsmyndigheten har varit mycket större bland annat i frågan om behovet av att genomlysna användningen och meningen med mångfalden av olika vård- och omsorgsplaner inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

## Utmaningar

Fler och fler verksamheter tenderar att utvecklas mot en ökad specialisering och avgränsar i och med detta sina uppdrag alltmer. Detta för med sig att yrkesgrupperna inom verksamheterna utbildas till experter i högre grad inom ett specifikt område alt. en behandlingsmetod. Detta händer såväl inom socialtjänsten som inom hälso- och sjukvården. Konsekvensen blir att ingen i sin profession har uppdraget att se hur de olika samhällssystemen interagerar med varandra och svarar upp gentemot individens behov. Behovet av att se individen utifrån ett helhetsperspektiv behöver uppvärderas för att den enskilde ska få rätt vård och hjälp av rätt instans.

Arbetet med SIP i verksamheterna ställer krav på hög flexibilitet och tillgänglighet hos utförarna vilket kan bli svårt att uppfylla beroende på hur man organiserat sitt arbete, vilka överenskommelser och rutiner man arbetat fram

verksamheter emellan på olika nivåer. Då skolan inte finns nämnd varken i lagstiftningen eller dess förarbete har det medfört att det inte är självklart hur skolans roll ser ut i detta sammanhang. Framförallt gör man olika i olika delar av landet. Behov finns av att detta även regleras i Skollagen.

Mångfalden av regleringar som huvudmännen har skyldighet att upprätta vid individuell planering inom vård- och omsorgsområdet är ett problem. Bestämmelserna har tillkommit vid olika tidpunkter och med olika gruppers behov i fokus och överlappar varandra till viss del vilket innebär att kommuner och landsting i praktiken har ett mycket svåröverskådligt regelverk att förhålla sig till. Detta har SKL uppmärksammat Socialdepartementet på i en [framställan](#) gjord den 18 oktober 2013 (SKL dnr 13/3628).

## Behov av utveckling

Fortsatt utveckling rörande användande av samordnad individuell plan behövs för alla åldrar och all problematik i enlighet med lagstiftarens intention. De första rapporterna som handlar om [uppföljning och utvärdering](#) om hur enskilda upplever att få en sådan plan upprättad är positiva vilket stärker uppfattningen om att verktyget kan göra en positiv skillnad för den enskilde. Dessutom blir det tydligt verksamheter emellan vad som behöver förtydligas och utvecklas för att deras samverkan ska fungera bättre. Förskolan och skolan behöver lagstiftningmässigt ingå som aktörer i arbetet med samordnad individuell plan. Idag finns de inte ens omnämnda i förarbetet även fast lagstiftningen inbegriper personer i alla åldrar.

Integrerad ledning och styrning behöver utvecklas huvudmännen emellan för att den enskilde ska kunna mötas av en helhet när den har ett hjälpbehov. En utveckling av tvärprofessionella team behövs i större utsträckning än vad som finns idag för de barn och unga som har ett behov av sammansatt stöd. Olika professioner behöver arbeta tillsammans för att bättre kunna möta de komplexa behov som finns hos den enskilde. Inspiration kan hämtas från andra länder som på olika sätt och i olika grad arbetar tillsammans. Exempelvis kan stödresurser tillföras skolan från socialtjänsten för att finnas där barnen är vilket bland annat uppmärksammades vid ett [studiebesök i Skottland](#)<sup>14</sup> eller ”Wrap around” (Milwaukee, USA) med ett flexibelt och anpassat utbud efter barn, unga och familjers behov.

Kartläggning och utveckling av primärvårdens uppdrag behövs. På många håll i landet utgör primärvården första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa men arbetar antingen med målgruppen till för liten del eller inte alls.

Fokus behöver läggas på hur ansvarsfördelningen ska se ut och i praktiken gå till mellan socialtjänsten och LSS-verksamheter samt hälso-och sjukvården vid placering av barn med funktionsnedsättningar, psykisk ohälsa eller psykiatrisk problematik. Detta är ett område där kommuner och landsting har svårt att finna en samsyn vilket missgynnar de barn och unga som har behov av stöd, vård och behandling.

En annan utvecklingsfråga är behovet av arbeta fram ett nationellt IT-stöd för den samordnade individuella planen att användas för såväl kommun som

---

14

<http://www.psynk.se/barnibehovavsammansattstod/exempletskottland.1975.htm>  
[1](#)

landsting när de ska dokumentera planen. Ett verktyg som också skulle ge den enskilde möjligheten att se och skriva ut sin egen plan.

# Kapitel 6. Tidiga insatser, sociala investeringar

I förhållande till överenskommelsen mellan SKL och regeringen har temats arbete främst bidragit till målet att *Utforma och implementera strategier för vård på rätt nivå* samt att *Skapa underlag för arbets- och samverkansmetoder* (se kap 1 för utförlig beskrivning av målen).

Ett hinder för att åstadkomma synkroniserade, tidiga insatser för barn och ungas psykiska hälsa är att resurser ofta är strikt bundna till respektive verksamhet, samt att det saknas incitament och utvecklade modeller för att bära en kortsiktig kostnad för att nå minskade kostnader på längre sikt. I Sverige såväl som internationellt pågår därför en diskussion om behovet av att 'poola' (samla) resurser och öka fokus på förbättrade utfall snarare än på processer. Det är i denna kontext som arbetet med sociala investeringar ska ses.

Initiativ kring sociala investeringar har växt fram på flera håll i landet och ofta är målet att åstadkomma en bättre helhetssyn, främja metodutveckling och att införa mer effektiva arbetssätt i organisationen. För att bli hållbart behöver dock konceptet sociala investeringar tydliggöras genom en eller flera modeller. Tidigt identifierades några viktiga komponenter i dessa modeller: ledning och styrning, analys av behov, val av och genomförande av insatser och uppföljning och utvärdering. Temats mål har varit att klargöra innebörden av sociala investeringar, att ta fram några modeller för hur man kan arbeta med sociala investeringar och att specifikt stödja utvecklingen av de centrala komponenterna som varje modell måste förhålla sig till.

Fyra områden (Ale, Hedemora, Norrköping och Umeå kommuner) har ingått i temats arbete på intensiv nivå. Tre temaledare med placering i Ale, Norrköping och Umeå har ingått i temat. Ales temaledare har också varit involverad i arbete med att utveckla gemensam ledning och styrning i regionen och Umeås temaledare har arbetat med etablering av Umeås förstalinjeverksamhet.

## Centrala komponenter i en social investering

Under projekttiden har några modeller för sociala investeringar utformats. De viktigaste komponenterna i dessa modeller berörs nedan samt för andra resultat inom temat.

### **Snäv definition och hög ambitionsnivå**



En utgångspunkt för temats arbete har varit att ge termen sociala investeringar en rent operativ betydelse. En social investering är:

*En avgränsad insats som leder till bättre utfall för den målgrupp den riktas mot och som dessutom leder till minskade samhällsekonomiska kostnader.*

Denna definition kan tyckas given men det visar sig att stora krav ställs på de som har ambitionen att leva upp till den. Offentliga verksamheter på det sociala området är nämligen inte rustade för att göra den typ av analyser, prognoser, implementeringar och uppföljningar som krävs för att man ska kunna uttala sig om ett socialt investeringsprojekt har goda förutsättningar att lyckas eller om resultatet blev det förutsedda. Således finner de som konstruerat uppfordrande ekonomiska modeller för sociala investeringar, som exempelvis Norrköping, att det krävs stora ansträngningar för att leva upp till modellen.

Man kan fråga sig om ambitionsnivån är för hög givet svårigheterna att leva upp till den i praktiken. Ett argument är att det krävs en strikt struktur för att åstadkomma en förändring av arbetssätt och utfall. Sociala investeringar är ett sätt att skapa den sortens utvecklingsorganisation som det finns ett stort behov av i offentliga verksamheter. I internationella exempel finns samma ambitionsnivå (högre när det gäller evidensbasen för insatser) för sociala investeringar. Även med extern finansiering av insatser (genom så kallade Social Impact Bonds SIB) så agerar kommuner i England (ex. Manchester, Essex, Newcastle) utifrån förståelsen att det är ett strukturerat sätt att analysera gap, identifiera insatser och att följa och utvärdera resultat som är den stora förtjänsten med modellen.

Diskussionen om sociala investeringar leder till ett större fokus på resultat. I de fall man lyckas involvera kommunledningen (ekonomichef och förvaltningschefer samt ansvariga politiker) skapas förutsättningar för att arbetet blir del i ett strategiskt utvecklingsarbete av den lokala verksamheten, i bästa fall i samverkan med andra aktörer – vilket även är en centralt behov som identifieras i Modellområdesarbetet och Psyk. Lyckas man få detta på plats får nationella satsningar och stöd betydligt större chans att nå verkligt genomslag i den lokala praktiken.

### **Ekonomiska modeller**

För finansiering av sociala investeringar finns två huvudalternativ. En möjlighet är en mer traditionell finansieringsmodell, som kallas *gemensam insatsbudget*. Poängen med denna är att det är centralt placerade medel som därmed inte tillhör någon enskild aktör. Det kan också vara gemensamma medel mellan kommun, landsting och privata aktörer (en form som inte praktiserats ännu). Fokus är i mindre grad det ekonomiska värdet av varje investering och i högre grad förändrade utfall. Men då fonden utarmas med varje projekt som finansieras är det angeläget att investeringarna verkligen medför lägre kostnader för den totala verksamheten så att nya resurser frigörs. Exakt var dessa lägre kostnader uppstår är dock inte avgörande.

I den andra modellen, den som kallas *återföringsmodellen* är det viktigare att kunna spåra kostnadsminskningar. Detta då fonden ska återfinansieras genom en minskad kostnadsram där vinsterna av en satsning uppstår. En satsning hos utbildningsförvaltningen som leder till lägre kostnader hos socialförvaltningen ska alltså betalas av socialförvaltningen. Eventuella vinster (kostnadsminskningar) som överstiger det belopp som satsats ur fonden stannar dock kvar hos förvaltningen. Ett vägval inom återföringsmodellen är huruvida risken ska bäras av fonden eller av förvaltningarna; om en satsning inte ger

förväntade kostnadsminskningar så kan fonden stå för de förlorade medlen eller så minskas kostnadsramen oavsett.

Även om termen sociala investeringsfonder ofta används finns inga fonderade medel i egentlig mening utan enbart reservationer av överskott eller öronmärkning av driftsmedel. I ekonomiskt osäkra tider är det därför oklart om det går att värna den typen av långsiktighet som eftersträvas – under alla omständigheter ställs krav på prioriteringar.

## **Organisation**

Den övergripande ledningen har en viktig roll för etableringen av arbetet med sociala investeringar. Centralt placerade medel (d v s som inte tillhör en enskild förvaltning) och att ekonomichef-/direktör och förvaltningsledning är aktivt stödjer arbetet är två nyckelkomponenter för att en god dynamik mellan verksamheter och professioner ska uppstå. Där ansvaret för sociala investeringar ligger hos en enskild förvaltning eller på en enskild tjänsteman är det svårt att få kraft i arbetet.

En utmaning är att skärpa resultatfokus i enskilda projekt och att göra projektledare och medarbetare införstådda med vad det innebär att driva sociala investeringsprojekt. Många betraktar sociala investeringar som ännu en finansieringskälla för aktiviteter som det finns personligt engagemang för och därför behövs en infrastruktur runt projekten för att förtydliga insatsens innehåll, genomföra datainsamling samt uppföljning och utvärdering.

## **Behov**

Förmågan till behovsanalys är central eftersom man behöver identifiera gapen i sin verksamhet för att de investeringar som görs ska leda till bättre resultat och lägre framtida kostnader. Ofta finns en stark föreställning om att enskilda verksamheter vet bäst vilka behov som finns men erfarenheten talar för att en gemensam och genomgripande behovsanalys är nödvändig för att nå önskade resultat.

## **Insatser**

Det finns flera typer av insatser som görs inom ramen för sociala investeringar, men ofta har det handlat om insatser för de som har mycket hög skolfrånvaro samt om insatser till barn och unga som är eller löper stor risk för att bli placerade, till exempel ”Skolfam” i Norrköping som är en insats för att höja skolprestationer hos familjehemsplacerade barn. Oavsett vilken typ av insats det handlar om så ställs särskilda krav på sociala investeringsprojekt: insatsen måste vara väl beskriven och det ska finnas en tydlig så kallad programlogik som gör det troligt att man faktiskt kan påverka de resultat man vill förbättra genom insatsen. Dessutom ska målgruppen för insatsen vara väldefinierad genom tydliga inklusionskriterier. Dessa krav utmanar ofta praxis.

## **Uppföljning och utvärdering**

Många talar om uppföljning och utvärdering men det finns få exempel på ett systematiskt genomförande i praktiken. Arbetet med sociala investeringar förutsätter uppföljning, vilket driver på skapandet av en utvärderingskultur, men i dagläget tycks utvärdering vara ett kompetensområde i stort stödbehov. Vid universitet och högskolor finns förvisso utvärderingskompetens men

erfarenheten från Psynk pekar på att det är svårt att få hjälp med effektmätning från forskare. Utvärdering har inte hög status inom akademien och det intresse som finns är mer inriktat mot processutvärderingar än mot effekttvärdering.

Oavsett så behöver kommuner och landsting ha en egen utvärderingskapacitet eftersom det inte är rimligt att allt systematiskt utvecklingsarbete bedrivs som forskning. Därför bör man också fundera på vilka hinder som lagstiftning kring sekretess och personuppgifter innebär. Lagstiftningen tycks förutsätta att verksamhetsuppföljning sker i stuprör men i verkligheten förutsätter högkvalitativ uppföljning och utvärdering av insatser att man kan dela data mellan exempelvis skola och socialtjänst.

### **Samarbeten och nätverk**

Effektivt utvecklingsarbete kräver kunskap och arbetsinsatser från flera professioner. I kommuners utvecklings- och förbättringsarbete tycks ekonomer vara en underutnyttjad resurs. För arbete med sociala investeringar är ekonomrollen central eftersom det handlar om att koppla ekonomiska värden till de insatser som görs. Det är dock ovanligt att ekonomer och professioner gemensamt diskuterar utvecklingsfrågor och inte bara rena budgetärenden. För att underlätta erfarenhetsutbyte så har Psynk drivit ett ekonomnätverk kring sociala investeringar där representanter från ett 20-tal kommuner och landsting har deltagit. Tanken är att detta ska leva kvar från 2015 och framåt.

Många kommuner och landsting efterfrågar stöd från universitet och högskolor för kunskap kring exempelvis organisation, effektiva insatser och ekonomiska och hälsoekonomiska modeller. Även akademien är dock stuprörsorganiserad och forskare från olika discipliner tycks inte ha så många naturliga mötesplatser. För att främja tvärdisciplinärt utbyte och för att öka förståelsen kring vad sociala investeringar betyder för utvecklingen av välfärdsinsatser har Psynk samlat ett forskarnätverk. I detta har forskare och företrädare för kommuner och landsting/regioner kunnat mötas och utbyta erfarenheter och de studier som bedrivits inom ramen för Psynks samt andra aktörers studier presenterats och diskuterats. Forskarna som deltagit i nätverket har identifierat följande områden som viktiga att lyfta på nationell nivå:

- Bättre register kring öppenvård och primärvård
- Individbaserad data från socialtjänsten
- Koordinering av utvärderingar
- Stödfunktion för utvecklingsarbete inklusive implementeringsstöd
- Utveckla kopplingen mellan nationella, regionala och lokala data

### **Hur många arbetar med sociala investeringar?**

Under 2014 genomfördes en enkätundersökning till samtliga kommuner och landsting för att få en bättre bild av hur många som är aktiva inom sociala investeringar. I korthet visar undersökningen att ett 80-tal kommuner och några landsting/regioner har pågående eller planerade aktiviteter som de definierar som sociala investeringar. Ytterligare ett 60-tal utreder eller för diskussioner om att påbörja ett arbete, se tabell nedan.

TABELL 1. Arbetar kommunen/landstinget/regionen med konceptet sociala investeringar?

	Antal	Procent	Procent av möjliga svar
Ja, vi har pågående insats(er) vilken(a) vi definierar som sociala investeringar	57	22%	18%
Ja, vi har planerade insats(er) vilken(a) vi definierar som sociala investeringar	25	9%	8%
Nej, men det pågår en utredning angående att börja arbeta med sociala investeringar	15	6%	5%
Nej, men det finns en diskussion angående att börja arbeta med sociala investeringar	47	18%	15%
Nej, men det har tidigare varit aktuellt	8	3%	3%
Nej, och vi har heller aldrig gjort det	113	43%	36%
Total	265	100%	85%
Ej svar	45		15%
Möjliga	310		100%

**Kommentar:** Tabellen tagen från skriften [Sociala investeringar i Sveriges kommuner och landsting - resultat från enkätstudie](#) (SKL 2015), finns för nedladdning på [www.skl.se](http://www.skl.se)

Av undersökningen framgår att ett 50-tal kommuner avsatt särskilda medel för sociala investeringar, totalt omkring en miljard kronor.

På frågan om behov av nationellt stöd svarar en majoritet (58 procent) att de ser sådana behov, 5 procent att de inte gör det, och resterande har svarat *vet ej*. Man har också fått ange vad man ser som sitt största stödbehov. Flest anger Stöd kring uppföljning och utvärdering, därefter Sammanställningar av evidensbaserade program och att Driva nätverk.

Resultaten av enkäten stärker bilden av att det utvecklingsarbete som bedrivits i Psykn haft rätt inriktning.

## Verktyg och stödmaterial

Flera av de behov och utmaningar som identifierats har resulterat i guider och andra stödmaterial.

### **Vänta inte! Guide för investeringar i tidiga insatser för barn och ungas psykiska hälsa**

Guiden [Vänta inte!](#) (2012) visar hur man på ett strukturerat vis kan organisera sitt arbete med sociala investeringar och tidiga insatser. Som stöd för behovsinventering och gapanalys togs även planschen [Barn och ungas utveckling](#) fram. Planschen visar viktiga faktorer under uppväxten på generell, indikerad och bekräftad nivå som det offentliga behöver säkerställa för att främja en så god utveckling som möjligt för så många som möjligt. All information i planschen har referenser till forskning. Planschen uppdaterades i februari 2015 och innehåller nu även åldersspannet ung vuxen, dvs. ca 19-24 år. Guiden och planschen har spridits i närmare 10 000 exemplar vilket är en illustration av efterfrågan på stödmaterial.

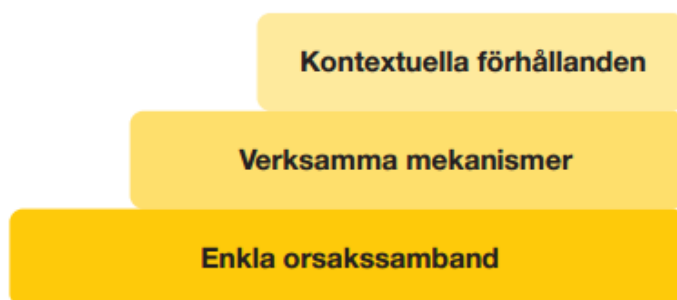
### **Guide för effektutvärdering av sociala investeringsprojekt**

En stor utmaning för offentlig verksamhet inom det sociala området är att upprätta en utvärderingskultur. Trots att behovet av uppföljning, systematisk utvärdering och ständig förbättring upprepas i alla policydokument på alla nivåer så får det litet genomslag i den faktiska verksamheten. Det som mäts tenderar att vara administrativa mått snarare än de effekter man kan vilja uppnå, och ofta är det till och med ganska oklart vad man vill uppnå. Arbete med

sociala investeringar går dock inte att realisera utan att skärpa nivån på uppföljning och utvärdering.

I skarpt läge finns en tendens till att man börjar vackla och lyfter svårigheter med utvärdering som ett argument för att låta bli. För att försöka visa hur en utvärdering kan se ut och vilka viktiga överväganden som behöver göras redan i planeringsfasen av en insats togs en guide för utvärdering fram, [Guide för effektutvärdering av sociala investeringsprojekt](#) (2014).

I guiden beskrivs, förutom en process för utvärdering, även konkreta exempel på effektmätning, cost-effectiveness och cost-benefit-analys. Dessutom beskrivs hur man kan se på det egna uppföljnings- och utvärderingsarbetet i förhållande till forskning. En observation är nämligen att det råder en avsaknad av utvärderingskultur ofta finns ganska höga ambitioner i de processutvärderingar och i den följeforskning som man uppdrar till sin egen FoU-verksamhet eller kontrakterar forskare för. Vårt förslag är att man använder sig av en så kallad kunskapsstrappa enligt figuren nedan. Då bör verksamheten se till att man först blir duktig på att mäta steg ett, *enkla orsakssamband* och därefter kan börja titta på *verksamma mekanismer*. Forskningens roll är sannolikt att bidra med dels kunskaper om just verksamma mekanismer och inte minst att visa på hur *kontextuella förhållanden* spelar in.



Figur 2 Kunskapsnivåer i utvärdering av sociala investeringar

Kommentar: Figuren är tagen ifrån [Guide för effektutvärdering av sociala investeringsprojekt](#) (2014)

### Organisering och styrning av sociala investeringar

Centrum för Kommunstrategiska Studier (CKS) vid Linköpings universitet gavs i uppdrag att under 2014 dels vara processtöd åt ledningsgruppen för sociala investeringar i Norrköping, dels att ta fasta på dessa erfarenheter och skriva fram ett stödmaterial kring organisering och styrning av sociala investeringar, [Organisering och styrning av sociala investeringar](#) (2015). Detta kan ses som ett fördjupande material i förhållande till *Vänta inte!*-guiden och dessutom betonas vissa delar såsom betydelsen av ett aktivt ägarskap och ledningsgruppens roll och sammansättning. På det viset illustreras hur arbete med sociala investeringar förhåller sig till den kommunala organisationen som helhet, enligt figuren nedan.

### Utvärderingsansatser

För att uppmuntra och testa några utvärderingsupplägg har hälsoekonomer vid Linköpings universitet anlitats. Ett case har varit Norrköpings sociala investeringsprojekt - Skolfam.

[Skolfamutvärderingen](#) är den första lite mer ambitiösa utvärderingen som gjorts av ett socialt investeringsprojekt. En jämförelse görs mellan de som fått insatsen och en historisk kontrollgrupp och slutsatsen är att konsumtionen av insatser från socialtjänsten minskar i en utsträckning som överstiger kostnaderna för insatsen. Eftersom effekterna av Skolfam är dokumenterat goda innebär det att insatsen är att betrakta som kostnadseffektiv och rekommendationen är att den implementeras och skalas upp i ordinarie verksamhet. I rapporten skisseras hur en utvärdering av mer långsiktiga effekter skulle göras, givet bättre data och kunskap om effektsamband.

## Studie av 20 barnavårdsärenden

Under Modellområdesprojektet togs ett antal processbeskrivningar fram för barn och unga med psykisk ohälsa, exempelvis ADHD. Kostnader kopplades till dessa typfall och de användes för olika kalkyler och simuleringar av framtida utanförskap.

För att verifiera om uppskattningarna var korrekta och för att få bättre inblick i hur dessa processer verkligen kan se ut gavs en forskargrupp i Umeå i uppdrag att djupstudera ett antal barnavårdsärenden från födsel till 18 års ålder. Målgruppen var alltså unga vuxna som under uppväxten fått omfattande insatser från socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård. Förutom att granska journaler så intervjuades även de unga samt deras anhöriga för att komplettera bilden.

Resultaten som presenteras i rapporten [Barnavårdskarriärer](#) visar bland annat att de 20 fall som granskas är mycket varierande, men avseende hur samhället svarat på risktecken och behov dras bland annat följande slutsatser:

- Skolfrånvaro är ett vanligt risktecken som måste uppmärksammas.
- Bristande kontinuitet i kontakterna med exempelvis socialtjänsten framförs som ett stort problem i intervjuer med de unga.
- Dokumentationens kvalitet varierar stort mellan de olika verksamheterna. Socialtjänstens dokumentation är i allmänhet omfattande men dock syns få tecken på att man utvärderat insatsernas resultat.
- Placeringar har i vissa fall inneburit en positiv förändring men framstår i andra fall som en mer destruktiv insats som mest erbjudit kontakter med negativa förebilder. Detta belyser hur central kvalitetsaspekten är för de insatser som erbjuds.

I en kommande rapport kopplas kostnader till de uppgifter som sammanställts av forskarna.

## Slutsatser

De övergripande målen med temat var att:

1. Tydliggöra innebörden av sociala investeringar
2. Ta fram några tydliga modeller för hur man kan arbeta med sociala investeringar givet lokala förutsättningar
3. Testa modellerna
4. Skapa verktyg och analys- och beräkningsmodeller för att stödja arbetet

Bedömningen är att 1 och 2 uppnåtts samt delar av 4. Modellerna har ej hunnit testas och det saknas fortfarande beräkningsmodeller, vilket är en del av det fortsatta arbetet.

Utvecklingen av sociala investeringar har gått snabbare än förväntat och Psykn verkar ha varit en bidragande orsak. Mycket fokus varit hittills på organisation

och andra metodmässiga frågor. Närmare en miljard är avsatta i medel som inte tillhör en specifik verksamhet men som ska användas för förebyggande och tidiga insatser och det finns en större förmåga till behovsanalys och inte minst förståelse för att detta är viktiga komponenter. Det finns gott om internationella exempel och många aktörer inom ideell sektor och sociala företag intresserar sig också för området. Sammantaget finns med sociala investeringar bättre förutsättningar för innovation, metodutveckling och implementering än tidigare.

# Kapitel 7. Gemensam ledning och styrning

I förhållande till överenskommelsen mellan Socialdepartementet och SKL har temats arbete främst syftat till att bidra till målet att *Utforma och implementera strategier för vård på rätt nivå* samt i än högre grad målet att *Skapa underlag för arbets- och samverkansmetoder*.

Temat ska ses i relation till övriga teman och bygger på analysen att det går att åstadkomma positiva exempel i form av verksamheter, rutiner och arbetssätt genom arbete i enskilda förvaltningar och verksamheter. Men att dessa har svårt att nå hållbarhet och att verkligen påverka systemets funktionssätt om det saknas en välfungerande gemensam ledning och styrning som utifrån gemensamt identifierade behov och målsättningar riktar uppmärksamhet och resurser dit de bäst behövs. I ett vidare perspektiv kan konstateras att förmågan till samverkan mellan kommuner och landsting är helt avgörande för att den offentliga välfärden i Sverige ska kunna ge värde till samtliga medborgare och vara kostnadseffektiv.

En erfarenhet från Modellområdesarbetet var att det även i förhållandevis små organisationer fanns en stor okunskap om alla aktiviteter och projekt som pågick. En annan var att stödet från lednings- och styrningsnivå för att driva effektivt utvecklingsarbete var oklart. På några håll syntes dock tecken på utvecklad förmåga till gemensam ledning och styrning, och ett av målen med Psynk har varit att utgå från dessa initiativ med målet att kunna visa på några modeller eller åtminstone tydliga komponenter för god gemensam ledning och styrning.

## Omfattning

På lokal nivå har sex områden<sup>15</sup> ingått i temats arbete, och två temaledare har tillsammans med lokala processledare varit engagerade i utvecklingsarbetet. Efter en kartläggningssfas gjordes bedömningen att framförallt två områden - Jönköping och Vänersborg - hade förutsättningar och särskilt intresse av att under projektiden utvecklas till nationellt intressanta exempel på gemensam ledning och styrning mellan huvudmännen. Dessa fick därför extra stöd från Psynks kansli för att utveckla sitt arbete.

Det lokala arbetet kring gemensam ledning och styrning har ofta varit kopplat till något specifikt tema, särskilt det som handlar om Barn i behov av

---

<sup>15</sup> Region Gotland, Hudiksvall/Gävleborg, Jönköpings kommun/LT Jönköping (Norra sjukvårdsområdet), Haparanda/Norrbottnen (Östra Norrbotten), Sollentuna/Stockholms läns landsting, Vänersborg/Västra Götalandsregionen



sammansatt stöd och utvecklingen av SIP. Detta kan ses som naturliga områden att fokusera arbetet kring. Samtidigt finns ett stort behov av att utveckla gemensamt arbete också på andra områden som mer rör barns och ungas generella situation och behov av en rad olika insatser avseende psykisk hälsa. Det är ju också det som målen i överenskommelsen syftar till. Från nationellt håll och i arbetet med Jönköping och Vänersborg har fokus därför varit att försöka stödja upprättandet av en organisation för gemensam ledning och styrning som kan ta ett bredare grepp.

I det följande ges några exempel på vad som åstadkommit inom temat, dock är det bara ett urval. För mer information hänvisas till rapporter och beskrivningar som finns samlade på [www.psynk.se](http://www.psynk.se).

## Deltagande områden och resultat av deras utvecklingsarbete

### **Gemensam ledning och styrning i Jönköping**

Jönköping har sedan länge en kommunal organisation för samverkan kring barn och unga och under Modellområdesprojektet blev också landstinget representerat i dessa organ. Inom ramen för detta arbete hade man antagit relativt omfattande aktivitetsplaner och definierat ett antal indikatorer att gemensamt följa. Dock fanns en vilja att utveckla organisation och arbetssätt så att aktiviteter, mål och indikatorer var mer tydligt sammankopplade. Dessutom behövde de olika nivåernas (politisk, högre tjänstemän samt verksamhetsnivån) roller bli mer tydliga. Psynk har arbetat kontinuerligt under projekttiden med stöd för att etablera beredningsgruppen för barn och unga och dess nyckelroll som koordinator uppåt i hierarkin mot styrgruppen (SBU) och mot de lokala så kallade LSG/SGG-grupperna.

Processledare från kommunen och en verksamhetschef för första linjen har deltagit i samordningens satsning på utbildning i förbättringsmetodik (Stockholm Sessions) och särskilt fokuserat på hur LSG/SGG kan samspela med BBU. Man har här försökt att klargöra ärendegång och beslutsfattande. Som ett resultat av utbildningen föreligger nu en plan för hur hela kommunen skulle kunna utvecklas med hjälp av en systematisk process mellan alla sektorer.

Bedömningen i starten av Psynk var att Jönköping var de som kommit längst i landet vad gäller gemensam ledning och styrning på barn- och ungaområdet. Åren i Psynk har dock visat att det inte är helt enkelt att ta de ytterligare stegen. Det finns både personella och organisatoriska hinder för det. Chefsbyten och andra personella förändringar får stora konsekvenser för den här typen av samverkan och visar på betydande sårbarhet. Organisatoriskt innebar exempelvis införandet av en förstärkt regional samverkan (som får ses som ett mycket intressant initiativ) en osäkerhet kring den kontinuerliga utvecklingen av samverkan mellan en enskild kommun och landsting. Dessutom väcks frågan om hur tydliga former för ledning, styrning och ansvarsutkrävande som finns inom respektive verksamhetsområde (mer om det nedan) vilket i sin tur påverkar förutsättningarna för samverkan.

Slutsatsen från tre års utvecklingsarbete i Jönköping är att man kanske inte tagit så många steg framåt som var förhoppningen. Men trots vissa utmaningar visar man en tydlig vilja att fortsätta, vilket får ses som ett styrkebesked från den organisation som byggts upp. Frågan är hur mycket längre det går att komma utan en mycket tydlig signal, inklusive resurstilldelning, från politiskt håll och högsta ledning att gemensamma mål och gemensam uppföljning är en prioriterad fråga för arbetet kring barn och unga. Arbetet har under alla

omständigheter gett nationellt värdefulla erfarenheter samt inspiration och underlag till flera av de verktyg och stödmaterial som beskrivs nedan.

### **Gemensam ledning och styrning i Vänersborg**

I Vänersborg valde man att inom ramen för sin befintliga organisation, Samverkan Vänersborg, driva ett projekt för att med ett helhetsgrepp lyfta ett socioekonomiskt utsatt område, det så kallade *Områdeslyft Torpa*. Eftersom angreppssättet var brett och då detta var en ny typ av inriktning för en organisation för gemensam ledning och styrning mellan skola, kultur- och fritid, socialtjänst och hälso- och sjukvård (som kring områdeslyftet även inkluderade samhällsbyggnad och samverkan med polis), finns stor potential att utveckla förmåga och arbetssätt som går att sprida till andra sammanhang. Psynek valde därför att satsa resurser på att stödja Vänersborgs arbete med områdeslyftet. Bland annat kring att:

- Göra en ordentlig analys av tillgänglig data för att identifiera resultat som kan förbättras och slå fast en baslinje.
- Få på plats en tydlig målstruktur som översätter de politiskt formulerade målen till mer operativa mål.
- Utveckla organisationen så att de aktiviteter som äger rum på verksamhetsnivå får en tydligare programlogik och explicit kopplar till övergripande mål.

Under projektet har några tydliga framsteg gjorts, bland annat har en verksamhetsöverskridande så kallad indikatorgrupp formerats där data från olika källor (skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård m.m.) sammanställs och analyseras. Det kan tyckas som en självklar praxis men det är en innovation i verksamheter där man är van vid att hantera information i relativt strikta stuprör. Att upprätta en struktur där logiken mellan politiskt formulerade mål, ledningsgruppens mål och de enskilda aktiviteter som görs är tydlig för alla inblandade visar sig vara en kompetensfråga som behöver adresseras. Med stöd av konsulter har man nu formulerat och förankrat en tydlig struktur och en plan för hur man ska utveckla sina aktiviteter i enlighet med denna. Under 2015 kommer det att visa sig hur detta arbete går. En utmaning som kvarstår är att utveckla organisationens kompetens kring programlogik och andra delar i systematiskt förbättringsarbete. Det är en viktig insats för att skapa förbättring i samverkan.

Även i fallet Vänersborg gör sig sårbarheten för personalförändringar tydlig. Dessutom märks kontrasten mellan ambitionsnivå från politik och ledning kontra förmåga och resurser från verksamheten att åstadkomma resultat. Detta är knappast specifikt för Vänersborg utan kan antas spegla att dagens komplexitet i välfärdsfrågorna inte nödvändigtvis motsvaras av tillräcklig kapacitetsförstärkning (som ju inte enbart handlar om ekonomiska resurser).

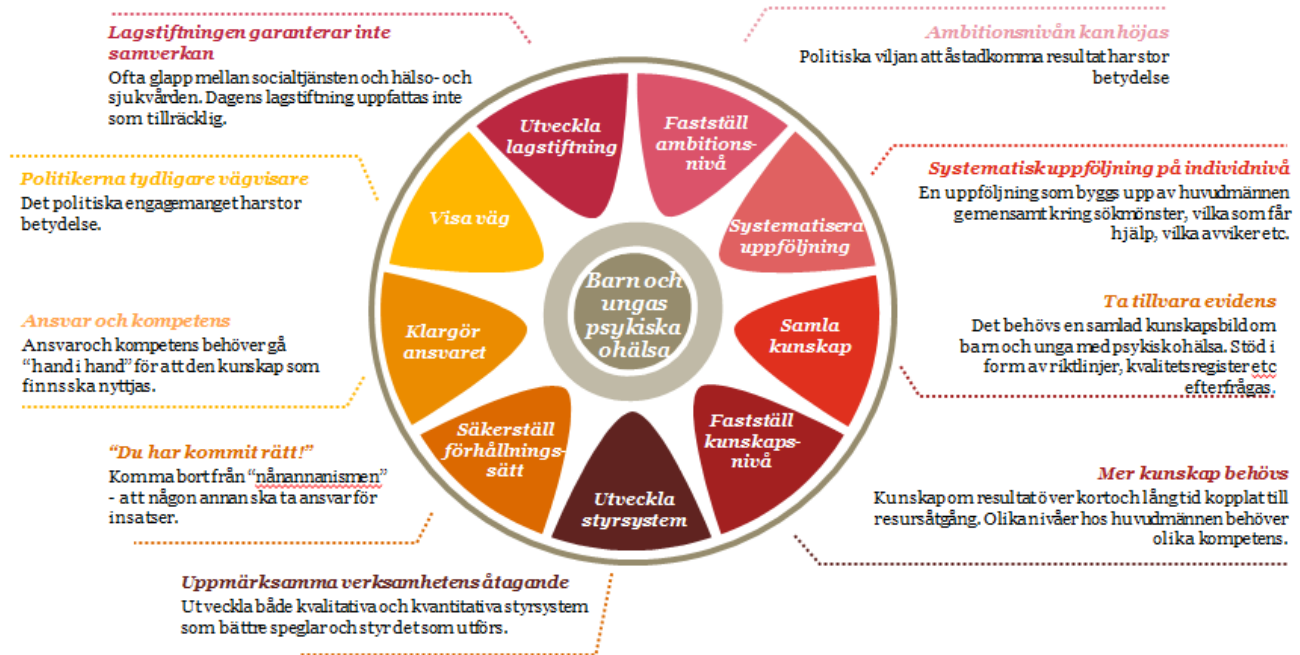
### **Vem bestämmer?**

Skolverket gjorde en studie av ansvarsförhållandena för skolan, *Kommunalt huvudmannaskap i praktiken* (2012), där man konstaterade att det finns olika uppfattningar om vem i kommunen som egentligen har ansvar för skolans centrala mål – **elevernas resultatuppfyllelse**. Från Kommunstyrelsens ordförande via nämndpolitiker, kommunchef, skolchef och rektor löper som en röd tråd att alla tenderar att peka på någon annan som huvudansvarig. I arbetet inom Psynek såg vi samma tendenser till bristande tydlighet och en ovilja att identifiera sitt eget ansvar – det tycks ofta vara enklare att säga vad andra inte gör och vad de möjligen borde göra. Som berördes ovan får detta återverkningar

på förutsättningarna för och förmågan till effektiv samverkan, osäkerheter fortplantar sig och accentueras när chefer på samma nivå ska göra en gemensam analys, komma fram till verksamhetsöverskridande mål och inte minst efterfråga resultat från verksamheterna.

För att undersöka hur ansvariga politiker och chefer inom socialtjänst och hälso- och sjukvård såg på ansvarsfrågan för barn och ungas psykiska hälsa gavs i uppdrag till PwC att genomföra en intervjustudie i tre landsting och sju kommuner. Slutsatserna är i linje med Skolverkets, även om det varit svårare att så tydligt koppla ansvarsfrågan till ett utfall såsom skolresultat eftersom det är betydligt mer oklart vad socialtjänst och hälso- och sjukvård har för utfall att arbeta mot (en viktig tanke inom synkroniseringsarbetet är ju för övrigt att skolresultat är ett minst lika viktigt utfall för övriga verksamheter). Ett antal områden som behöver förbättras för att förtydliga ansvar och förbättra styrningen identifierades i studien, dessa sammanfattas i figuren nedan.

En workshop med politiker och beslutsfattare på både lokal, regional och nationell nivå anordnades för att diskutera resultatet och försöka hitta vägar att angripa problematiken. En tydlig slutsats av denna workshop är att det finns gott stöd för och förhoppningar om att den typ av arbete som bedrivits i Psynk – inte minst kring organisatoriska frågor – ska bidra till ökad tydlighet och driva på en verksamhetsutveckling som man inte tror kommer att ske av sig självt.



Figur 1: Förbättringsområden inom styrning och ansvar (från PwC:s rapport [Vem bestämmer?](#))

## Verktyg och stödmaterial

### Checklista för politiker och beslutsfattare

Genom de erfarenheter som gjorts av lokalt arbete och genom omvärldsbevakning har behovet av olika stöd identifierats. En observation, som också nämnts ovan, är att det är svårt att få överblick över hur det ser ut i ett område vad gäller barn och ungas situation men också kring vilka insatser man har i sina verksamheter. Detta är inte minst en utmaning för förtroendevalda som ofta är fritidspolitiker och kan sakna områdeskunskap. Samtidigt bygger systemet på att politiker efterfrågar resultat från sina verksamheter och att det ständigt pågår en faktabaserad diskussion mellan verksamhet – ledning - politik om hur man kan utveckla sig.

Ett verktyg för att stödja detta och som också visar på komplexiteten i barn och unga-området är den [Checklista för politiker och beslutsfattare](#) (2012) som tagits fram i Psynk. Den finns dels som skrift, dels som ett [webbverktyg](#) där användaren kan fylla i de uppgifter och få tillbaka en rapport som kan användas som underlag för analys och diskussion. Checklistan består av en rad frågor kring barns och unga vuxnas situation i det aktuella området samt vilka insatser och stöd som erbjuds. Frågorna är indelade efter åldrar och verksamheter.

### Kartläggning av organisation för gemensam ledning och styrning

Ett annat verktyg är den [kartläggningsmodell](#) för gemensam ledning och styrning som utvecklats genom en kombination av forskning genomförd inom projektet (Lindencrona, 2014) och praktiska erfarenheter. En erfarenhet från utvecklingsarbetet är att det kan vara svårt att förstå vad de principer för samverkan som etablerats i forskning och som återfinns i policydokument egentligen betyder för det konkreta arbetet. Verktyget är ett försök att koppla ihop teori och praktik.

Kartläggningsmodellen är ett strukturerat sätt att synliggöra uppbyggnad och genomförande av effektiva system för gemensam ledning och styrning genom frågor till politiker, förvaltningschefer och operativ nivå. Erfarenheter av forskning och systematiskt arbete på den operativa nivån har hämtats bland annat från den studie av förbättringsprocesser i samverkan som genomförts av Danermark och hans kollegor på uppdrag av Modellområdesprojektet. En populärversion av samverkansstudien kommer att publiceras på Psynks hemsida under våren 2015.

### Stöd till processledare

En central funktion i alla arbeten med gemensam ledning och styrning är någon som har mandat och tid att driva på arbetet, vi väljer att kalla denna funktion processledare. Alla områden som har deltagit i temats arbete har haft en sådan funktion men förutsättningarna och förväntningarna på dessa har varierat. En av temaledarna har samlat erfarenheter från Psynk och tidigare utvecklingsarbeten i en [guide för processledarrollen](#). Denna kan både användas för att kravställa och utforma en processledartjänst och som stöd för den som har uppdraget.

### Barnhälsoindex

Ett ytterligare verktyg som kan underlätta för gemensam ledning och styrning är det så kallade Barnhälsoindex, [www.barnhalsoindex.se](http://www.barnhalsoindex.se), som utvecklats av professor Lennart Köhler på uppdrag av Psynk. Syftet är att ta fram några

indikatorer som på olika sätt beskriver barn och ungas situation och som finns tillgängliga i samtliga landets kommuner. Det visade sig vara 13 indikatorer som uppfyllde dessa krav och som därför utgör underlag till ett samlat barnhälsoindex. Valet av indikatorer har styrts av tillgång till data och inte enbart av vad som vore mest angeläget att följa. Dock kan det ge vägledning och inspiration till kommuner och landsting kring hur man kan arbeta med gemensamt fastställda indikatorer. I ett nationellt perspektiv kan barnhälsoindex uppmuntra en diskussion om vilka data som kontinuerligt borde samlas in, analyseras och bearbetas/återföras för att stödja utvecklingen på psykisk hälsa-området.

### **Systems Quality and Performance Measurement (SQPM)**

Under Modellområdesprojektet identifierades behovet av att i ett gemensamt lednings- och styrningssystem kunna identifiera hur väl verksamheter fungerar tillsammans och som en helhet. Eftersom inget validerat instrument för dessa syften kunde identifieras i Sverige så kartlades den internationella tillgången. Ett brittiskt instrument, utvecklat och testat särskilt för samverkanssystem för barn och ungas psykiska hälsa, [Systems Quality and Performance Measurement \(SQPM; Davis & Day\)](#) blev föremål för en valideringsstudie genomförd av Karlstads universitet. Efter anpassningar till svenska förhållanden med experter i olika verksamheter genomfördes ett pilottest av SQPM i fyra geografiska områden med hjälp av webbenkät. Resultaten från pilotstudien visade att instrumentet 1) fångar fyra dimensioner: *förmåga att upptäcka, kompetens att intervensera, remissvägar* och det *stöd* man upplever från andra aktörer i systemet, 2) är användbart när verksamheter tillsammans försöker utvecklas som ett samordnat system och 3) att instrumentet kan anpassas efter den lokala kontexten. Två Psykn-områden har därefter arbetat fram ett användarstöd för hur en systemkartläggning kan genomföras utifrån SQPM. Rapporten finns på [psynk.se](http://psynk.se)

### **Slutsatser**

Sammanfattningsvis har utvecklingen i temat Gemensam ledning och styrning gett ökad förståelse för de utmaningar som finns för att åstadkomma effektiv samverkan mellan huvudmännen och dess verksamheter. Kunskapen har resulterat i en rad verktyg och stödmaterial. På så vis har temat bidragit till båda de mål som överenskommelserna anger. Det som också har blivit allt mer klart är vilken typ av stöd som behövs för lokal utveckling. Ofta är det fråga om en mer handgriplig form än vad som ofta tycks ha förutsetts. Det räcker alltså inte med allmänna beskrivningar eller målsättningar av typen *evidensbaserad praktik, kunskapsstyrning, förbättringsarbete* eller *systematisk uppföljning*. Man behöver visa vad det konkret innebär och också vara beredd att ge intensivt stöd för att etablera nya arbetssätt.

Ytterligare en observation är att brister i grundarbetet, det kan vara kring behovsanalys, målformulering, organisation och resurssättning eller till och med mötesteknik, får stora konsekvenser för samverkansarbetet utan att dessa brister nödvändigtvis identifieras. Så skapas en acceptans för långsamma och otydliga processer med oklara mål. Höjd ambitionsnivå tillsammans med adekvat stöd för förbättring torde således vara inriktningen för kommande års utvecklingsarbete.

## 8. Lärdomar och slutsatser

Trots flera satsningar för barn och ungas hälsa de senaste åren fortsätter efterfrågan på insatser inom barn- och ungdomspsykiatri att öka (Socialstyrelsen, 2014). Likaledes finns starka indikationer på att andelen barn med psykiatrisk diagnos nästan fördubblats de senaste åren.<sup>16</sup> Ett uppenbart skäl är att fler barn och unga och närstående idag än tidigare upplever problem i sin vardag som de vill ha hjälp med. Ytterligare en förklaring till den ökade tillströmningen är sannolikt att det idag finns en mer utbredd kunskap hos både allmänhet och angränsande verksamheter om vad som är tecken på att ett barn eller ungdom behöver stöd, samt kännedom om vart stödet kan sökas. Kampanjer för att avstigmatisera psykisk ohälsa har bidragit till att psykisk mående i mindre utsträckning betraktas som ett individuellt tillkortakommande och i högre grad som ett gemensamt problem som förtjänar samhällets stöd, hjälp och förståelse.

Psynkprojektet (2011-2014) har haft i uppdrag att stödja kommuner och landsting i deras lokala utvecklingsarbete för att förbättra insatserna till barn och unga som har, eller riskerar, psykisk ohälsa. En grundläggande princip har varit att samhällets insatser måste synkroniseras för att barn, unga ska kunna få rätt insatser, i rätt tid och på rätt nivå.

Organisatoriskt har utvecklingsarbetet bedrivits i olika spår, så kallade ”tema”, för att ge inriktning och fokus:

- Skolresultat och psykisk hälsa
- Första linjen
- Barn i behov av sammansatt stöd
- Tidiga insatser, sociala investeringar
- Gemensam ledning och styrning

I verkligheten är temana överlappande och för att nå konkreta och hållbara resultat för barn och unga krävs effektiva arbetsformer och metoder inom varje område. Deltagande områden har därför uppmuntrats att dra nytta av utbytet i projektet, men förväntats leverera spridningsbara resultat i det tema där man

---

<sup>16</sup> Psynk gav Närsjukvården i Östergötland och forskare vid Institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska institutet i uppdrag att genomföra en epidemiologisk kartläggning avseende diagnosregistrering av barn och ungas psykiska ohälsa i Östergötland respektive Stockholms läns landsting. En sammanställning visar att andelen barn och unga med en psykiatrisk diagnos har ökat kraftigt under perioden 2008-2012, från strax under 4 procent till 7,8 procent i Östergötland och från ca 7 procent till 13,2 procent i Stockholm (*Barn och ungas psykiska ohälsa. Epidemiologisk kartläggning av diagnosregistrering i Region Östergötland och Stockholms läns landsting*. Psynkrapport, 2015)

redan varit särskilt framstående eller haft särskilt goda förutsättningen att driva den nationella utvecklingen framåt under projektets gång.

Vid projektets slut kan konstateras att utvecklingen inom vissa teman har överträffat förväntningarna medan den i andra inte motsvarat förhoppningarna. Exempel på det förra är konceptet Sociala investeringar som nu är ett etablerat begrepp i kommuner och landsting varav flera kommuner inrättat olika typer av investeringsfonder för barn och unga. Under projektets sista år har även svenska storbanker och enskilda finansiärer visat intresse för konceptet.

Ett exempel på tema där projektresultatet inte är lika slående är Första linjen. Trots att utvecklingsarbetet gällande första linjen initierades i och med Modellområdesprojektet (2009) och senare års incitament i form av prestationsbaserade medel, är ansvarfördelningen för barns psykiska hälsa på många platser fortsatt otydlig. Försöket att tillämpa en gemensam modell för uppföljning i första linjeverksamheter nådde inte heller riktigt ända fram. Jämförbarheten förutsatte gemensamma mått, men i praktiken har det varit en stor utmaning att skapa tillräcklig uppslutning kring valda instrument, trots stöd i forskning och stor spridning nationellt och internationellt. Kartläggningen har emellertid visat att det finns en vilja att använda systematiska metoder för uppföljning och en motivation för att utveckla sina arbetsätt.

Gemensamt för arbetet i temana i Barn behov av sammansatt stöd och Skolresultat och psykisk hälsa är att förbättringsarbetet till stor del har handlat om att ta fram och sprida verktyg och utbildningsmaterial som kan vara till användning i det praktiska arbetet. För att få verkligt genomslag krävs dock ihärdiga insatser för implementering (gäller i synnerhet skolans och elevhälsans verktyg) och för att kvalitetssäkra innehållet i den dagliga användningen (gäller i synnerhet SIP).

På de platser som bedrivit utvecklingsarbete med uttalat fokus på gemensam ledning och styrning finns fortfarande ett tydligt gap mellan ambitioner och utfall. Att upprätta en struktur där logiken mellan politiskt formulerade mål, ledningsgruppens mål och de enskilda aktiviteter som görs är tydlig för alla inblandade är en avgörande kompetens. Ett viktigt steg är att politiker och högsta ledning tydligt visar att gemensamma mål och gemensam uppföljning är en prioriterad fråga.

Sammantaget har projektet trots allt bidragit till det övergripande målet på flera olika fronter, inte minst genom att ta fram olika verktyg och stödmaterial. Projektets placering på SKL har också gett en unik inblick i de utmaningar som kommuner och landsting står inför när det handlar om att förbättra stödet till barn och unga. Vid projektets slut kan därmed konstateras att ett av de viktigaste utfallen är insikten om att det verkar krävas ett mer handgripligt stöd snarare än information för att genomdriva och hålla ihop komplexa förändringsprocesser. Ökad förståelse leder inte i sig nödvändigtvis till en ändrad praktik, och alltför ofta stupar förändringsarbetet på något som för en utomstående kan verka trivialt, exempelvis konflikter i en lednings- eller personalgrupp. För att gå från tanke till handling krävs tid, men framförallt stöd från både nationell, regional och lokal nivå för att kunna fatta nödvändiga beslut och implementera dem.

## Vägen framåt

Generella förutsättningar för att genomföra ett lyckat förändringsarbete i kommuner och landsting framöver är enligt projektets erfarenhet att stärka kommunerna och landstingen på följande områden:

### *Kompetens*

Att rekrytera och bibehålla personal med rätt kompetens och erfarenhet är en förutsättning i mötet med barn och unga och för att skapa kontinuitet i verksamheten. Ökade krav på uppföljning och resultatriktning medför också högt ställda förväntningar på både chefer och politiker och indirekt på de utvecklingsansvariga och FoU-miljöer som ska förse beslutsfattare med relevanta underlag.

### *Stöd*

För att vidareutveckla insatserna till barn och unga behöver kommuner och landsting både stöd vad gäller innehåll och organisation. Vad gäller innehåll behövs stödet främst i valet av metoder och implementering (eller systematiskt framtagande av nya metoder där sådana saknas). Organisatoriskt behövs stöd för att komma vidare när det har uppstått mellanmänniska låsningar i lednings- och/eller personalgrupper och i att tydliggöra och underlätta olika typer av administrativa rutiner. Det kan också handla om att hjälpa organisationerna att operationalisera sina målsättningar så att de är möjliga att omsätta i ett nytt handlingsmönster, vare sig det handlar om möteskultur eller att införa ett nytt verktyg för uppföljning. Stödfunktioner på olika nivåer – lokalt, regionalt och nationellt – bör främjas inom ramen för befintliga stödstrukturer men då med utvidgade uppdrag för att kunna omfatta kommuners och landstings gemensamma intressen.

### *Lokalt ägarskap*

Lokalt ägarskap är en förutsättning för att få till stånd en märkbar och varaktig förändring. Risken när ett utvecklingsarbete initierats från nationell nivå och med externa projektmedel är annars att det uppstår en glidning mot minskat ansvarstagande för att förankra och genomdriva de förändringar som krävs. Ett sätt att tillförsäkra det lokala ägarskapet är genom avsiktsförklaringar och avtal tydliggöra vilka förväntningar som projektdeltagande medför gällande ledning, styrning och processledning och vilka aktiviteter och resultat som ska uppnås under projektets gång.

### **Nästa steg i utvecklingsarbetet för olika tema**

Goda exempel från utvecklingsarbetet i Psynk visar att det går att åstadkomma förändring. Men det finns mycket kvar att göra. Utifrån projektets erfarenheter ges följande förslag på sätt att gå vidare med det arbete som bedrivits inom ramen för de olika temana.

### *Skolresultat och psykisk hälsa*

Skolan ska vara inkluderande och ha en kompensatorisk funktion så att varje barn ges bästa möjliga förutsättningar att lära utifrån sin förmåga. Forskning visar emellertid att det fortsatt är grupper med goda bakgrundsförhållanden som drar mest nytta av skolundervisningen emedan utsatta grupper inte förmår tillgodogöra sig innehållet lika bra och därmed hamnar ytterligare på efterkälken. För att stödja rektor och lärare i det pedagogiska arbetet kommer utvecklingsarbete fortsatt bedrivas för att med analysverktyg som DigiLys synliggöra individer och grupper som behöver extra stöd och genom att stärka de analysteam som ska tolka och agera utifrån resultaten.



Utifrån kunskapen om sambandet mellan hälsa och lärande är det projektets uppfattning att ytterligare utvecklingsarbete bör göras för att realisera den potential som finns i elevhälsan. Skollagen som den är formulerad i dagsläget skapar osäkerhet kring vad som ingår i elevhälsans uppdrag gällande psykisk (o)hälsa och stor frihet för enskilda rektorer. Ett intressant upplägg kommande år skulle vara att skapa piloter för att stärka elevhälsan inom ett antal kommuner för att elevhälsan skulle kunna ta ett större första linjeansvar. Det skulle dock förutsätta att en överenskommelse ingicks med både Socialdepartementet och Utbildningsdepartementet.

### *Första linjen*

Modellområdesprojektet och Psynkprojektet har bidragit till att det finns ett bra underlag för vilka komponenter som är viktiga för en välfungerande första linje, däribland förutsättningar för tidig upptäckt, lättillgänglighet, bred kompetens, god samverkan och strukturer för systematisk uppföljning. Att man på någon plats i praktiken förmått infria samtliga av ovanstående förhoppningar har emellertid inte visat sig under projektiden, och det går i dagsläget inte att säga att någon av de modeller som vuxit fram är bättre än de andra. Däremot står det klart att det fortsatt saknas tydlig reglering för vilken roll verksamheter som möter barn och unga har i första linjen. Likaledas saknas nationell vägledning i vilka metoder som är lämpliga att använda i en första linjeverksamhet för problembedömning, effektiva insatser och uppföljning.

Utbyggnaden av första linjen går långsamt. Även på de platser som inrättat första linjeverksamheter verkar politiker och tjänstemän tveka inför att implementera sin modell i full skala, trots att mottagningarna är välbesökta och uppenbarligen fyller ett behov. En tänkbar förklaring är att problem på första linjen kan skjutas på framtiden utan att få lika kännbara konsekvenser som att inte möta upp en mer akut eller påtaglig problematik. Därför behövs fortsatt nationell stimulans för att öka utvecklingstakten i första linjen. Att förstärka verksamheter som har hög tillgänglighet och som redan idag möter en stor del av barn och unga i Sverige skulle innebära många fördelar. En typ av förstalinjeverksamhet som projektet gärna skulle se fortsatta utvecklingssatsningar riktades mot är Ungdomsmottagningar eftersom man sett att dessa är verksamheter som uppfattas som lättillgängliga av målgruppen och ofta är föremål för samverkan mellan huvudmännen. Ett tänkbart sätt att stimulera utvecklingen är genom att sätta prestationsmål för verksamheterna i enlighet med de senaste årens överenskommelser, ett annat alternativ att införa en certifiering kopplat till ekonomiska incitament för att verksamheter ska uppnå en viss kvalitet gällande psykisk hälsa. För yngre barn skulle det vara intressant att genomföra en liknande satsning med psykisk-hälsa-piloter på Familjecentraler och inom elevhälsan. Det senare skulle emellertid förutsätta ett samarbete mellan Socialdepartementet och Utbildningsdepartementet. Det vore också önskvärt att stimulera implementeringen av riktade föräldrastödsprogram eftersom denna typ av insats kan förhindra senare behov av första linjeinsatser.

### *Barn i behov av sammansatt stöd*

För att uppfylla intentionen med användningen av samordnad individuell plan för alla åldrar och alla grupper behövs fortsatt stöd. Under 2015 fortsätter utvecklingsarbetet med att ta fram en utbildning i implementering av SIP för den vuxna målgruppen. Utbildningen kommer vara av kaskadmodell och utgår från det arbetet gjorts i satsningen I-nod, [www.i-nod.se](http://www.i-nod.se). Även supportfunktionen kommer att vidgas till att omfatta vuxna.

Gällande barn och unga vore det önskvärt att även förskolan och skolan ingick som part lagstiftningsmässigt. För att kunna möta den enskilde med en helhet krävs både team på individnivå och en återspeglning av arbetssättet på högsta organisatoriska nivå. Likaledes behövs ett förtydligande av primärvårdens funktion i första linjen och av ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten, LSS-verksamheter och hälso-och sjukvården vid placering av barn med funktionsnedsättningar, psykisk ohälsa eller psykiatrisk problematik. Ovanstående är exempel på områden där kommuner och landsting har svårt att finna samsyn vilket missgynnar barn och unga som behöver stöd. Det fortsatta arbetet kommer därför att fokusera på placerade barn och vägar för att hitta konsensus och rutiner för att alla barn i målgruppen får en SIP, varav prestationsmålet för 2015 utgör en drivkraft (prestationsmål A 4-5). SKL kommer även att stödja den fortsatta utvecklingen i enlighet med prestationsmålet om uppföljning och kvalitetssäkring av genomförda SIP:ar genom att analysera enkätsvaren insamlade via [www.sipkvalitet.se](http://www.sipkvalitet.se).

Vidare finns behov av att ta fram ett nationellt IT-stöd för dokumentation av den samordnade individuella planen som också möjliggör för individen att se och skriva ut sin plan.

#### *Sociala investeringar, tidiga insatser*

För att arbete med sociala investeringar ska bli långsiktigt framgångsrikt har projektet identifierat vissa centrala förutsättningar på lokal och nationell nivå. På den lokala nivån krävs en utvecklingsorganisation som förfogar över gemensamma medel och att det finns en ledningsstruktur som har analyserat behov, formulerat mål, rutiner och krav på insatser. Samtliga ska följas kontinuerligt och varje projekt utvärderas så ambitiöst som möjligt. Därutöver behöver kunskap om vad som fungerar spridas, både inom och utanför den egna organisationen. På nationell nivå krävs en motorfunktion som förpackar kunskap och ger stöd till implementering, uppföljning och utvärdering. Funktionen gör skattningar av sambandet mellan kostnad och effekt och om kopplingen mellan kort- och långsiktiga effekter, samt kostnader för olika typer av negativa utfall. Funktionen bör vara kontaktpunkt för olika finansieringskällor samt vara del av ett nordiskt nätverk för evidensstudier.

Under 2015 kommer det centrala kansliet att ge ett fortsatt stödja den lokala utvecklingen så att de modeller som tagits fram i än högre grad omsätts till en lokal praktik. Genom att arbeta intensivt med några få områden är målet att dessa kan bli förebilder för andra kommuner och landsting. Den enkätundersökning som genomfördes under 2014 visade att närmare 150 kommuner och landsting/regioner på något sätt arbetar med eller är på väg att påbörja arbete med sociala investeringar. Därmed finns i nuläget en mottaglighet för att förbättra den lokala förmågan till att bedriva systematiskt och tvärsektorielt utvecklingsarbete till ökat fokus på tidiga insatser som når de med störst behov. Om tillräckligt nationellt stöd erbjuds ökar chanserna betydligt för att denna potential förverkligas och blir beständig.

#### *Gemensam ledning och styrning*

Insikten om att kommuner och landsting/regioner måste stärka sin förmåga till gemensamt arbete är relativt hög. Allt mer komplexa behov och högre förväntningar från medborgarna kombinerat med stora utmaningar att få resurserna att räcka till kräver detta. Embryon till gemensam ledning och styrning finns också på några håll. Dock är det fortfarande en lång väg innan

arbetssätt etablerats som gör att man gemensamt analyserar behov, sätter mål och styr aktiviteter och insatser. En utmaning är att skala upp en fungerande samverkan mellan en kommun och ett landsting/region till att fungera för hela länet/regionen. I det fortsatta arbetet bör sådana försök stödjas. I övrigt behöver de verktyg som tagits fram i Psynk testas och eventuellt modifieras. Områden som tjänar på att hanteras av en struktur för gemensam ledning och styrning behöver preciseras, exempelvis första linje-verksamheter och SIP-arbete.

Arbetet med gemensam ledning och styrning illustrerar tydligt att organisatoriska ramar i flera fall ges betydligt större hänsyn än de resultat som verksamheterna finns till för att förbättra, det vill säga medborgarnas välfärd. Detta är ett fenomen som Sverige med all sannolikhet delar med världens utvecklade byråkratier. Alla berörda parter – staten, kommuner och landsting/regioner på både politisk och tjänstemannanivå – bör dock analysera ansvarsförhållanden och organisatoriska förutsättningar och vinnlägga sig om att gamla strukturer inte lever vidare på alltför stor bekostnad av centrala värden såsom samtliga individers rätt till kompensatoriska insatser och jämlik tillgång till samhällets resurser. Det fortsatta utvecklingsarbetet kommer att verka för att skapa arenor för denna typ av verksamhetsöverskridande diskussioner, både vad gäller konkreta insatser och mer långsiktiga förändringar.

# Källförteckning

*Använd SIP – ett verktyg vid samverkan. Barn och unga 0-18 år. Version 3.*  
Psynkrappport, SKL, 2014

*Barnvårdskarriärer. En studie av risktecken och insatser för unga vuxna som varit föremål för omfattande interventioner från socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård.*  
Nygren L. et al., Psynkrappport, SKL, 2015

*Barnhälsoindex för Sveriges kommuner. En uppsättning indikatorer för barns hälsa.*  
Psynkrappport, SKL, 2014.

*Barn och ungas psykiska ohälsa. Epidemiologisk kartläggning av diagnosregistrering i Region Östergötland och Stockholms läns landsting.* Psynkrappport, SKL, 2015

*Checklista för politiker och beslutsfattare. Arbetsmaterial, andra versionen.*  
Psynkrappport, SKL, 2014.

*Framställan om behov av översyn av nuvarande regleringar kring individuella planer inom vård- och omsorgsområdet.* SKL, 2013-10-18, dnr 13/3628.

*Guide för effektutvärdering av sociala investeringsprojekt.* Psynkrappport, SKL, 2014

Lindencrona, F. (2014) ”Gemensam ledning och styrning – en viktig pusselbit i samverkansforskningen”. I Axelsson, R. & Bihari-Axelsson, S. (red.) *Om samverkan - för utveckling av hälsa och välfärd.* Studentlitteratur.

*Organisering och styrning av sociala investeringar,* Jannesson E. och Jonsson R.,  
Psynkrappport, SKL, 2015

*Samordnad individuell plan – Decenniets reform!* Psynkrappport, SKL, 2014

*Sociala investeringar i Sveriges kommuner och landsting/regioner – resultat från enkätstudie,* SKL 2015

*Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och landsting.* Socialdepartementet, S2012/3907/FS.

*Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och landsting.* Socialdepartementet, S2012/8769/FS.

*Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2014. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och landsting.* Socialdepartementet, S2013/8791/FS.

*Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2015. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och landsting.* Socialdepartementet, S2014/8909/FS.

*Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2014.* Socialstyrelsen, 2014.

*Uppdrag att utbetala bidrag till Sveriges Kommuner och landsting.* Socialdepartementet, 2007-06-14, S2007/5549/HS.

*Vänd dig hit! Guide för kommuner och landsting att kartlägga och utveckla sin första linjeverksamhet för psykisk hälsa hos barn och unga.* Psyknrapport, 2012.

*Vänd frånvaro till närvaro. Guide för systematiskt skolnärvaroarbete i kommuner.* SKL, 2013.

*Vänta inte! Guide för investeringar i tidiga insatser för barn och unga.* Psyknrapport, SKL, 2012.

*Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en förstärkt vårdgaranti till barn- och ungdomspsykiatri.* Socialdepartementet, 2007-06-20, S2007/5696/HS.

*Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om intensifierat samverkansarbete för barn och ungas psykiska hälsa.* Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde nr I:10. Socialdepartementet, 2011-06-22, S2011/6057/FS

*Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om fortsatt förändringsarbete avseende första linjens vård och omsorg för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom.* Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde nr I:3. Socialdepartementet, 2009-02-26, S2008/7907/HS.

*Överenskommelse om ett handlingsprogram för att utveckla kunskapen om och vården av unga med självskadebeteende.* Protokoll I:8 vid regeringssammanträde. Socialdepartementet, 2011-10-13, S2011/8975/FS.

## Bilaga 1. Länshänvisning för måluppfyllelse

Matrisen anger under vilket tema det står att läsa till vilken grad och hur målet har uppnåtts.

	Skolresultat och psykisk hälsa	Första linjen	Barn i behov av sammansatt stöd	Tidiga insatser, sociala investeringar	Gemensam ledning och styrning
<p><b>Utforma och implementera strategier för vård på rätt nivå</b></p> <p>1. Utforma och implementera effektiva strategier för hälsofrämjande insatser och erbjuda vård på rätt nivå för barn och unga med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom (2011).</p>	X	X	X	X	X
a) Driva ett fördjupat utvecklingsarbete inom områdena: Utveckling av första linjen, God tillgänglighet till specialiserade insatser, Gemensamt helhetsansvar för barn och unga med omfattande problematik, Utveckling av gemensamma styrsystem, Tidig upptäckt, tidiga insatser samt Barn som riskerar att fara illa (2011, insats).	X	X	X	X	X
b) Fortsätta stödja huvudmännen i att ge främjande insatser för psykisk hälsa i förskola, skola, elevhälsa och barn- och ungdomshälsa bland annat genom att ta fram och sprida goda exempel och genom att utveckla verktyg för hälsofrämjande och förebyggande insatser och en modell för insamling av data om skolsköterskornas hälsosamtal (2014).	X	X	X		
c) Stödja landsting och kommuner i att definiera, avgränsa och tillhandahålla insatser för barn och unga som har ett indikerat problem samt stödja landstingen i att utveckla första linjens hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa och i arbetet med att mäta väntetiderna till första linjen (2014).		X			
d) Stödja kvalitets och kunskapsutvecklingen när det gäller den specialiserade barn- och ungdomspsykiatriens insatser till barn och unga med stora behov bland annat inom området ångest och depression tillsammans med Barnpsykiatriska föreningen (2014).		X			
e) Stödja utvecklingsarbetet när det gäller självskadebeteende med kunskap som kan ligga till grund för regionala program för prevention och behandling av självskadebeteende hos barn och unga i Sverige samt sprida den kunskapen till landsting och kommuner (2014).		X			
<b>Skapa underlag för arbets- och</b>			X	X	X

<b>samverkansmetoder</b>					
2.Arbetet ska utgöra underlag för lokalt utvecklingsarbete för de kommuner och landsting som deltar direkt i arbetet och generera modeller för hela riket för arbets- och samverkansmetoder avseende insatser för barn och unga med psykisk ohälsa (2011).					
a)Ger stöd till ett aktivt utvecklingsarbete som främjar gemensamt synsätt och innehåll, skapar gemensamma strukturer och optimerar organisationerna samt utgår från barnens behov (2011, insats)				X	X
b)Fortsätta erbjuda stöd till huvudmännen i deras arbete med tidiga insatser, sociala investeringar och styrning och ledning bl. a. för att kunna beräkna vinster av tidiga insatser (2014)				X	X
c)Stödja landstingen genom att beskriva modeller för hur arbetet med individuella planer kan utvecklas i kommuner och landsting samt presentera ett förslag på verktyg av dokumentation av samordnade individuella planer (2014).			X		
d)Skapa förutsättningar för att mäta och följa insatser på viktiga områden (2013)	X	X	X	X	X
<b>Ge stöd till prestationsmodellen i PRIO-satsningen</b>		X	X		
3.Studera effekter och bieffekter av prestationsbaserade incitament (2011).					
a)Stödja kommuner och landsting att nå grundkrav och prestationsmål (2012).		X	X		X
b)Stödja landstingens och kommunernas arbete och utveckling på områden som omfattas av grundkraven och prestationsmålen (2013)		X	X		X
c)Ge underlag för bedömning av vilka områden som kan bli föremål för prestationsmedel senare år (2013)		X	X		
d)Stödja landstingen att nå tillgänglighetsmålen i den förstärkta vårdgarantin, och att följa effekterna av detta samt att utveckla mätningar av ledtiderna inom hela vårdprocessen (2014).		X			

Se kapitel 2 för en redovisning av hur projektet har arbetat med uppdraget gällande spridning, processtöd och samverkan med andra myndigheter, organisationer m fl..

## **Bilaga 2. Myndigheter, organisationer m fl som projektet har samverkat eller haft utbyte med**

### **Samverkan med myndigheter**

#### Socialstyrelsen

- Representerat SKL för att i samråd med myndigheten bevaka deras uppdrag att utveckla grunddata och indikatorer för barn och unga med psykisk ohälsa
- Dialog i frågor som rör juridiken kring samordnad individuell plan
- Seminarier med olika innehåll, t ex praxis och konsekvenser vid LVU och LPT och språksvårigheter, hörselnedsättning och psykisk ohälsa
- Återkommande dialoger rörande myndighetens uppdrag ”Samordnad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa”
- Dialog rörande regeringsuppdrag om information till barn och unga om socialtjänsten
- Dialog rörande myndighetens regeringsuppdrag rörande BBIC
- Dialog och diskussioner i samband med att vägledning för elevhälsan togs fram
- Samverkan kring spridning av kunskapsstöd och vägledningar för mödrahälsovård, barnhälsovård och elevhälsa
- Samverkan kring framtagandet av mätinstrument för barn och ungas brukarupplevelse i insatser kring psykisk ohälsa (Ungas Röster/ChASE)
- Samverkan kring framtagande av mätinstrument för bedömning av samverkanssystemens funktionssätt (SQPM)

#### Folkhälsomyndigheten

- Medverkat i dialogworkshop om det suicidpreventiva arbetet
- Återkommande diskussioner kring psykisk hälsa som en folkhälsofråga i samråd med gruppen med ansvar för psykisk hälsa och suicidpreventivt arbete
- Samråd kring internationellt samarbete särskilt med EU-kommissionens arbetsgrupp kring psykisk hälsa

#### Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM)

- Medverkat i seminarier rörande samverkan
- Samarbete när det gäller elever med långvarig skolfrånvaro
- Deltagande i workshop om skolstöd

#### Statens institutionsstyrelse (SIS)

- Samråd med anledning av SIS uppdrag att sprida kunskap om samordnad individuell plan till kommunerna

#### Skolverket



- Myndigheten har medverkat på stormöten och workshops gällande skolstöd och elevhälsa
- Projektet har lämnat synpunkter vid framtagandet av stödmaterial för övergångar mellan skolor och skolformer.
- Projektet har haft kontakter med Skolverket bland annat med koppling till deras elevhälsosatsning.
- Projektet hade kontakter med att Skolverket och Socialstyrelsen i samband med att de tog fram Vägledning för elevhälsan.

#### Skolinspektionen

- Samarbete när det gäller skolfrånvaro (medverkan på stormöten och workshops)
- Samråd i samband med kvalitetsgranskning om skolnärvaro.

#### **Samverkan med föreningar, organisationer och stiftelser**

- Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri.
  - Tillsammans arbetat fram rapport rörande Kollegiala revisioner underlag för utförande av granskningar av den barn-och ungdomspsykiatriska tvångsvården
  - Samverkan kring utvecklingen av riktlinje för depression och ångest
  - Samverkan kring utvecklingen av Deplyftet – manualer och en utbildningsprocess för att utbilda BUP-kliniker i depression och ångest utifrån riktlinjer
- De Dövas riksförbund – tillsammans genomfört en konferens om personer med språksvårigheter, hörselnedsättning och psykisk ohälsa
- Riksförbundet Attention Framtagande av broschyrer om ADHD, tourette och asperger för barn i lågstadieåldern med finansiellt stöd av Psynk-projektet
- NSPH - Kontinuerlig dialog, samverkat i konferenser
- Allmänna barnhuset – Representerat SKL i referensgrupp med fokus på barn som anhöriga
- Bräcke diakoni – erfarenhetsutbyte, tagit del av deras erfarenheter med att arbeta med koordinatörer som stöd för familjer med barn som har funktionsnedsättningar
- Ersta Barnrättsbyrå – erfarenhetsutbyte, tagit del av deras arbete med barn och ungas mänskliga rättigheter.
- Stiftelsen allmänna barnhuset – samverkan kring arbete med Skolfam
- SHEDO – deltagit i referensgrupp för projektet Ego Nova, <http://www.egonova.se/>

#### **Samråd med pågående utredningar**

- Psykiatri och lagen - tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd (SOU 2012:17), i vilken Ing-Marie Wieselgren också varit expert.
- Utredningen om tvångsvård för barn och unga (S 2012:07)
- Översyn av betalningsansvarslagen (Dir 2014:27)

- Utredningen om kvalitet i utbildningen för elever med vissa funktionsnedsättningar (U 2013:02)

### **Samverkan med nationella projekt**

- Hjärnkoll, anlita hjärnkollsambassadörer
- Kunskap till praktik (EBP-ök, SKL) – medverkat i möten med de lokala processledarna i frågor som rör samverkan och projektets föräldrastödsuppdrag, I samverkan arrangerat workshop för personer som driver utvecklingsfrågor i projekten Kunskap till praktik, BoU-satsningen och Psynk, I samverkan tagit fram film ”SIP på 3 minuter”
- Bättre liv för sjuka äldre (EBP-ök, SKL ), I samverkan tagit fram film ”SIP på 3 minuter”, processledarstöd vid workshop,
- Regionalt utvecklingsarbete inom den sociala barn- och ungdomsvården, kallat BoU-satsningen (EBP-ök), Medverkat i möten med de regionala utvecklingsledarna, I samverkan arrangerat workshop för personer som driver utvecklingsfrågor i projekten Kunskap till praktik, BoU-satsningen och Psynk, Deltar i arbetet rörande framtagande av Handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården
- Nationella självskadeprojektet – samarbete vid framtagande av samtalsstöd för elevhälsan
- Samråd med pågående SKL-aktiviteter kring data, mätning och styrning

### **Samverkan med lokala projekt**

- SamTidigt – GR – erfarenhetsutbyte, tagit del av deras projektarbete och intresse för det skotska arbetet kring Barnets plan.
- Kunskap till praktik (EBP-ök, SKL) Medverkat i möten med de lokala processledarna i frågor som rör samverkan och projektets föräldrastödsuppdrag, I samverkan arrangerat workshop för personer som driver utvecklingsfrågor i projekten Kunskap till praktik, BoU-satsningen och Psynk, I samverkan tagit fram film ”SIP på 3 minuter”
- Bättre liv för sjuka äldre (EBP-ök, SKL ), I samverkan tagit fram film ”SIP på 3 minuter”, processledarstöd vid workshop,
- Regionalt utvecklingsarbete inom den sociala barn- och ungdomsvården, kallat BoU-satsningen (EBP-ök), Medverkat i möten med de regionala utvecklingsledarna, I samverkan arrangerat workshop för personer som driver utvecklingsfrågor i projekten Kunskap till praktik, BoU-satsningen och Psynk, Deltar i arbetet rörande framtagande av Handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården

## **Samverkan med forskning och utveckling**

### Karlstads Universitet

- Uppdrag och stöd vid genomförande av projekt för utveckling av mätinstrument för barn och ungas brukarupplevelser (Ungas Röster/ChaSE)
- Uppdrag och stöd vid genomförande av projekt för utveckling av mätinstrument för systemens funktionssätt kring barn och ungas psykiska hälsa (SQPM)

### Umeå Universitet

- Uppdrag och stöd vid genomförande av projekt ”Barnavårdskarrirärer”

### Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV)

- Uppdrag och stöd vid utveckling av barnhälsoindex för alla Sveriges kommuner

### Göteborgs Universitet

- Uppdrag att genomföra en djupanalys av Sociala investeringsarbetet i fyra kommuner

### FoU Östergötland/Linköpings Universitet

- Uppdrag att kartlägga den epidemiologiska bilden kring barn och ungas psykiska hälsa

### Karolinska Institutet/Centrum för Psykiatrforskning

- Uppdrag att samordna den vetenskapliga ramen för insamling av data för den nationella utvärderingen av första-linjens insatser

### Örebro Universitet

- Uppdrag och stöd vid genomförande av projekt kring sociala investeringar

## **Internationellt samarbete**

### Dartington Social Research Unit, England

- Kontinuerligt kunskapsutbyte kring sociala investeringar

### Mental Health Commission of Canada

- Diskussioner om viktiga förutsättningar kring ledning och styrning på nationell nivå
- Kontinuerligt kunskapsutbyte kring pågående aktiviteter bl.a. som implementeringsstöd
- Samverkan kring metoder för förbättringsarbete: SPARK – effektiv spridning

Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), Toronto, Canada

- Diskussioner om viktiga förutsättningar kring ledning och styrning på provinsieell nivå
- Rollen som implementeringsstöd i ett provinsieellt system
- Samverkan kring metoder för förbättringsarbete: Implementering i samverkan.

Department of Health and Mental Hygiene, New York City

- Diskussioner om förutsättningar kring ledning och styrning för en stad

Te Pou, Nya Zeelands institut för psykiatri och missbruk

- Diskussioner om aspekter för framgång som implementeringsstöd i ett nationellt system för psykisk hälsa
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Washington DC
- Återkommande utbyte kring metoder för att tillgängliggöra och kravställa användning av evidens och evidensbaserade program

### Bilaga 3. Skrifter, verktyg och stödmaterial

#### Skolresultat och psykisk hälsa

Digilys, digitalt analysverktyg för att förbättra elevernas lärmiljö	<a href="http://www.partinfo.se/om-part/utsikter/digilys/">http://www.partinfo.se/om-part/utsikter/digilys/</a>
Hälsoverktyg inom elevhälsan	<a href="http://www.psynk.se/skolresultatochpsykiskhalsa/elevhalsa/elevhalsoenkatermeddatabasstod.2015.html">http://www.psynk.se/skolresultatochpsykiskhalsa/elevhalsa/elevhalsoenkatermeddatabasstod.2015.html</a>
Skolfam	<a href="http://www.skolfam.se/">http://www.skolfam.se/</a>
Stöd till elevhälsan vid självskadebeteende	<a href="http://www.psynk.se/skolresultatochpsykiskhalsa/sjalvskadebeteende.2064.html">http://www.psynk.se/skolresultatochpsykiskhalsa/sjalvskadebeteende.2064.html</a>
<i>Vänd frånvaro till närvaro – Guide för systematiskt skolnärvaroarbete i kommuner.</i> SKL, 2013.	<a href="http://www.psynk.se/ompsynk/informationsmaterial.1882.html">http://www.psynk.se/ompsynk/informationsmaterial.1882.html</a>

#### Första linjen och specialiserade insatser

1177, sidor för barn	<a href="http://www.1177.se/Stockholm/Tema/For-barn---vaga-beratta1/Interaktiv-bild_test/vagaberatta/">http://www.1177.se/Stockholm/Tema/For-barn---vaga-beratta1/Interaktiv-bild_test/vagaberatta/</a>
Alex besöker BUP, film	<a href="http://www.bup.se/sv/Barn/Alex-besoker-BUP/">http://www.bup.se/sv/Barn/Alex-besoker-BUP/</a>
Alex besöker ett hjälpställe, film	<a href="http://www.psynk.se/forstalinjen/alexbesokerethjalpstalle.2061.html">http://www.psynk.se/forstalinjen/alexbesokerethjalpstalle.2061.html</a>
Bättre vård mindre tvång (BVMT), projektet	<a href="http://skl.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/battrevardmindretvang.469.html">http://skl.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/battrevardmindretvang.469.html</a>
Children and Adolescents Service Experience (ChASE), instrument för brukarupplevelse	<a href="http://www.psynk.se/forstalinjen/utvecklingsarbete/instrumentetchase.2049.html?query=chase&amp;submitButton.x=0&amp;submitButton.y=0">http://www.psynk.se/forstalinjen/utvecklingsarbete/instrumentetchase.2049.html?query=chase&amp;submitButton.x=0&amp;submitButton.y=0</a>
COREwebb, bedömningsinstrument	<a href="http://www.sdqwebb.se">www.sdqwebb.se</a>
Deplyftet, depression och ångest	<a href="http://www.deplyftet.se">www.deplyftet.se</a>
<i>Genomlysning av webbinfo om psykisk ohälsa för barn och unga.</i> Afocus, 2014.	<a href="http://www.psykdok.se">www.psykdok.se</a>
SDQwebb, bedömningsinstrument	<a href="http://www.sdqwebb.se">www.sdqwebb.se</a>
Självskadeprojektet, hemsida	<a href="http://www.nationellasjalvskadeprojektet.se">www.nationellasjalvskadeprojektet.se</a>
<i>Vänd dig hit – guide för kommuner och landsting att kartlägga och utveckla sin första</i>	<a href="http://www.psynk.se/ompsynk/informationsmaterial.1882.html">http://www.psynk.se/ompsynk/informationsmaterial.1882.html</a>

<i>linjeverksamhet för psykisk hälsa hos barn och unga.</i> Psyknrapport, SKL, 2012.	ormationsmaterial.1882.html
Ungas röster, instrument för brukarupplevelse	<a href="http://www.psynk.se/forstalinjen/utvecklingsarbete/instrumentetchase.2049.html?query=chase&amp;submitButton.x=0&amp;submitButton.y=0">http://www.psynk.se/forstalinjen/utvecklingsarbete/instrumentetchase.2049.html?query=chase&amp;submitButton.x=0&amp;submitButton.y=0</a>

## Barn i behov av sammansatt stöd

<i>Använd SIP – ett verktyg vid samverkan. Barn och unga 0-18 år.</i> Version 3. Psyknrapport, SKL, 2014.	<a href="http://www.psynk.se/download/185ae6635914928d3626687ec/1413796685021/AnvandSIP_digital_sidor_25sept.pdf">http://www.psynk.se/download/185ae6635914928d3626687ec/1413796685021/AnvandSIP_digital_sidor_25sept.pdf</a>
Broschyrer om funktionsnedsättningar	<a href="http://www.psynk.se/barnibehovavsammansattstod/broschyreromfunktionnedsattningar.1939.html">http://www.psynk.se/barnibehovavsammansattstod/broschyreromfunktionnedsattningar.1939.html</a>
<i>Samordnad individuell plan – Decenniets reform!</i> Psyknrapport, SKL, 2014.	<a href="http://www.psynk.se/ompsynk/informationsmaterial.1882.html">http://www.psynk.se/ompsynk/informationsmaterial.1882.html</a>
Samordnad individuell plan, utbildningspaket	<a href="http://www.psynk.se/barnibehovavsammansattstod/samordnadindividuellplan/utbildningspaket.1936.html">http://www.psynk.se/barnibehovavsammansattstod/samordnadindividuellplan/utbildningspaket.1936.html</a>
SIP, Fråga Viveca, supportfunktion	<a href="http://www.psynk.se/barnibehovavsammansattstod/samordnadindividuellplan/fragaviveca.1934.html">http://www.psynk.se/barnibehovavsammansattstod/samordnadindividuellplan/fragaviveca.1934.html</a>
SIP, medlemsexempel	<a href="http://www.psynk.se/barnibehovavsammansattstod/samordnadindividuellplan/medlemsexempel.2074.html">http://www.psynk.se/barnibehovavsammansattstod/samordnadindividuellplan/medlemsexempel.2074.html</a>
SIP på 3 minuter, informationsfilmen	<a href="http://www.psynk.se/barnibehovavsammansattstod/samordnadindividuellplan/webbutbildningochinformationsfilm.1935.html">http://www.psynk.se/barnibehovavsammansattstod/samordnadindividuellplan/webbutbildningochinformationsfilm.1935.html</a>
SIP, studiebesök Skottland	<a href="http://www.psynk.se/barnibehovavsammansattstod/exempletskottland.1975.html">http://www.psynk.se/barnibehovavsammansattstod/exempletskottland.1975.html</a>
SIP, webbutbildning	<a href="http://www.psynk.se/barnibehovavsammansattstod/samordnadindividuellplan/webbutbildningochinformationsfilm.1935.html">http://www.psynk.se/barnibehovavsammansattstod/samordnadindividuellplan/webbutbildningochinformationsfilm.1935.html</a>
SIP, uppföljning och utvärdering	<a href="http://www.psynk.se/barnibehovavsammansattstod/samordnadindividuellplan/uppfoljningochutvardering.2075.html">http://www.psynk.se/barnibehovavsammansattstod/samordnadindividuellplan/uppfoljningochutvardering.2075.html</a>
Tvångsvård, kollegiala revisioner	<a href="http://skl.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/psykiatriskheldygnsvard/kollegialarevisioner.4794.html">http://skl.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/psykiatriskheldygnsvard/kollegialarevisioner.4794.html</a>

## Sociala investeringar, tidiga insatser

*Barnavårdskarriärer.* Psyknrapport, SKL, 2014.

Barn och ungas utveckling, plansch tillhörande guiden Vänta inte!	
<i>Guide för effektutvärdering av sociala investeringsprojekt.</i> Psyknrapport, SKL, 2014.	
<i>Organisering och styrning av sociala investeringar.</i> Psyknrapport, SKL, 2015.	
<i>Skolfamutvärderingen.</i> Psyknrapport, SKL, 2014.	
<i>Sociala investeringar i Sveriges kommuner och landsting - resultat från enkätstudie.</i> Psyknrapport, SKL, 2015.	
Vad kostar barn? Socioekonomiskt verktyg	<a href="http://socioekonomi.skl.se/">http://socioekonomi.skl.se/</a>
<i>Vänta inte! Guide för investeringar i tidiga insatser för barn och ungas psykiska hälsa.</i> Psyknrapport, SKL, 2012.	

## Gemensam ledning och styrning

Barnhälsoindex, webbsida	<a href="http://www.barnhalsoindex.se/">http://www.barnhalsoindex.se/</a>
<i>Barnhälsoindex för Sveriges kommuner. En uppsättning indikatorer för barns hälsa.</i> Psyknrapport, SKL, 2014.	
<i>Checklista för politiker och beslutsfattare.</i> Arbetsmaterial, andra versionen. Psyknrapport, SKL, 2014.	<a href="http://www.psynk.se/ompsynk/informationsmaterial.1882.html">http://www.psynk.se/ompsynk/informationsmaterial.1882.html</a>
Gemensam ledning och styrning, kartläggningsmodell	<a href="http://www.psynk.se/gemensamledningochstyrning.1878.html">http://www.psynk.se/gemensamledningochstyrning.1878.html</a>
Guide för processledarrollen	<a href="http://www.psynk.se/gemensamledningochstyrning.1878.html">http://www.psynk.se/gemensamledningochstyrning.1878.html</a>
Politikerchecklistan, webbverktyg	<a href="http://politikerchecklistan.se/">http://politikerchecklistan.se/</a>
<i>Vem bestämmer?.</i> PwC, 2014.	PwC:s rapport Vem bestämmer?

## Övrigt

Filmbiblioteket	<a href="http://play.quickchannel.com/qc/create/play.asp?PRODUCER_ID=ability107&amp;LAYOUT=MT">http://play.quickchannel.com/qc/create/play.asp?PRODUCER_ID=ability107&amp;LAYOUT=MT</a>
Psykdok, webbaserad lagringsplats för material inom psykiskhälsaområdet	<a href="http://www.psykdok.se">www.psykdok.se</a>

# Slutrapport

## Ange undertitel

Klicka här för att ange text.

### Upplysningar om innehållet

Förnamn, Efternamn, E-postadress

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2012

ISBN/Beställningsnummer: Ange nummer

Text: Ange namn

Illustration/foto: Ange namn

Produktion: Ange namn

Tryck: Ange namn

Beställ eller ladda ner på [webbutik.skl.se](http://webbutik.skl.se). ISBN/Beställningsnummer nr