

VO  
Ing-Marie Wieselgren

## **Beskrivning av stöd till utveckling inom området psykisk hälsa 2017-2018.**

Bakgrunden är att allt utvecklingsarbete inom området psykiatri och psykisk hälsa har visat på behov av utveckling av kunskap kring införande av nya arbetssätt, användning av kunskapsbaserade metoder, analys och uppföljning samt stöd till gemensamt arbete inom och över huvudmannagränser.

Staten har under de senaste drygt 10 åren haft särskilda satsningar inom området och under flera år har olika överenskommelser (ÖK) gjorts mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och regeringen, kring stöd för utveckling i kommuner och landsting. Under de senaste åren har det funnits en tydlig strävan att de olika satsningarna inom området samordnas och sedan 2012 har det funnits en sammanhållen överenskommelse ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa” (Prio). Ök 2012 omfattade 456 miljoner och uppgår 2017 till 885 miljoner. Under 2016 och 2017 har huvuddelen av medlen utbetalats i januari (i år 250 miljoner till kommunerna och 400 miljoner till landstingen) med det enda kravet att en analys och en handlingsplan ska lämnas in i oktober. Länsplaner samt en forskargrups rapport kring arbetet liksom Socialstyrelsens uppföljning finns publicerad på Uppdrag psykisk hälsas hemsida:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20629/2017-5-22.pdf>

### **Behov av samordnat stöd och resurser för förbättringsarbete**

I 2016 års överenskommelse fanns skrivningar om att påbörja arbetet med utveckling av en struktur för kunskapsutveckling och kunskapsspridning på området psykisk hälsa. I överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa för 2017 mellan staten och SKL anges att (högst) sex stycken Regionala Resurscentra för psykisk hälsa ska etableras under 2017. Strukturen ska medverka till att förstärka kunskapsutvecklingen inom området genom att sprida bästa tillgängliga kunskap, förbättra arbetet med implementering och medverka till en ändamålsenlig uppföljning lokalt och regionalt. I ett Regionalt Resurscentrum samordnas gemensamma stödresurser som bidrar till strategiskt och långsiktigt förbättringsarbete inom området psykisk hälsa, och är en del av strukturen för kunskapsutveckling och kunskapsspridning inom området psykisk hälsa (inklusive psykisk ohälsa och psykisk sjukdom).

För att såväl främja psykisk hälsa som för att kunna ge evidensbaserade insatser för allvarliga psykiska sjukdomar krävs insatser från både kommuner och landsting/regioner. Forskning visar entydigt på betydelsen av effektiv samverkan för

att uppnå resultat med insatserna. Inom detta område är det därför nödvändigt att både kommun och landsting/regioner deltar redan från början.

Mycket arbete pågår redan och i nuläget finns en mängd initiativ för att stärka kunskapsutvecklingen inom såväl socialtjänst, skola som hälso- och sjukvård. En tydlig inriktning för arbetet kring psykisk hälsa är och har varit att inte bygga upp nya strukturer utan att använda de befintliga och koppla ihop dem med de olika huvudmännens pågående utvecklingsarbeten.

### **Landstingen och regionerna samarbetar för en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning**

Under 2016 tog landsting och regioner beslut om att gemensamt och långsiktigt etablera, stödja och finansiera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning. En interimistisk styrgrupp har tagit fram förslag till organisationsstruktur inklusive styrmodell, roller, ansvar och uppdrag – för den nationella nivån men även för den regionala och lokala nivån som resulterat i hälso- och sjukvårdshuvudmännens samlade struktur för kunskapsstyrning (dnr 17/02686). SKLs styrelse fattade i maj 2017 beslut att rekommendera landsting och regioner att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning i enlighet med förslaget. Genom att etablera en ändamålsenlig och effektiv struktur som långsiktigt ger stöd för kunskapsstyrning på olika nivåer i systemet skapas förutsättningar för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.

En del i ovanstående struktur är inrättande av nationella programområden där ett av dessa är psykisk hälsa. Under de nationella programområdena skapas Regionala programområden en i varje sjukvårdsregion (se bilaga 1). För att kunna möta befolkningens behov av främjande insatser för psykisk hälsa och kunna hjälpa patienter och klienter med psykiska sjukdomar, psykiska funktionshinder eller psykisk ohälsa krävs ett helhetsperspektiv.

### **Både kommuner och landsting arbetar inom området psykisk hälsa/ohälsa**

Många personer med allvarlig psykisk ohälsa ges hälso- och sjukvårdsinsatser med kommunen som huvudman och har behov av insatser från socialtjänsten varför arbetet med programområdet psykisk hälsa behöver ske med både kommun och landstings/regionföreträdare.

Utifrån det arbete som under flera år bedrivits utifrån bland annat överenskommelsen om stöd till utveckling av evidensbaserad socialtjänst finns det nu en etablerad struktur för kunskapsutveckling inom socialtjänsten som benämns Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS). De regionala stödstrukturerna är utformade

utifrån förutsättningarna i respektive län och arbetar på kommunernas uppdrag i länet. De ska bland annat kunna försörja kommunerna och landstingens verksamheter med ett praktiskt verksamhetsstöd, medverka till att skapa förutsättningar för en evidensbaserad praktik i hela socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård samt vara en arena för lokala och regionala politiska prioriteringar och strategier inom välfärdsområdet.

Sedan flera år finns de två Nationella samverkansgrupperna för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst (NSK och NSK-S) som gemensamt beslutat om tidigare igångsatta arbetsgrupper (programråd) inom området psykisk hälsa.

### **Psykiatri och psykisk hälsa ett integrerat utvecklingsarbete med bägge huvudmännen**

De aktiviteter som hittills genomförts för att stödja etableringen av Regionala Resurscentra (som finns i ök 2017) har skett i enlighet med de utvecklingsarbete för sammanhållen kunskapsstyrning som pågår för hälso- och sjukvård och socialtjänst, se bifogad bilaga 2.

För att vara i samklang med strukturen som hälso- och sjukvårdshuvudmännen utarbetat kommer de sex Regionala programområdena vara en del av de sex Regionala Resurscentra. Regionala Resurscentra ska samverka med kommunerna (förslagsvis genom de Regionala samverkans- och stödstrukturerna som finns länsvis).

### **Geografisk samordning av resurser och kompetens**

Regionala Resurscentra koordinerar och samordnar i huvudsak redan befintliga utvecklingsresurser i samverkan med kommuner och landsting/regioner i sjukvårdsregionen.

Inom området psykisk hälsa finns redan upparbetade samverkansstrukturer kommun-landsting/region och det finns ett flertal resurspersoner för implementering, processledning, uppföljning och analys. Genom att koordinera pågående utvecklingsarbete kan stora vinster uppnås.

Ett visst extra resurstillskott behöver till för att samordna de aktiviteter som finns för att kunna vara ett stöd för kommuner och landsting i kunskapsutveckling, uppföljning och implementering utifrån planerat arbete i ovan nämnda programområde psykisk hälsa. För uppbyggnadsskedet är bedömningen att det behövs statliga medel men att i förlängningen finansieras strukturen för psykisk hälsa området på samma sätt som kunskapsstyrningsstrukturen för övrig hälso- och sjukvård, socialtjänst med flera kommunala aktiviteter.

### **Arbete som inletts i programområde psykisk hälsa:**

I ett tidigare skede har några programråd för psykisk hälsa beslutats av NSK och NSK-S. ”ADHD” har pågått sedan 2016 och ”Ångest depression” har precis påbörjat

arbetet. Arbetet i programområdet psykisk hälsa och i olika arbetsgrupper med experter kommer att följa den modell som tagits fram för programområden i stort, med den modifieringen att även kommunerna är med och att ett extra stöd ges under uppstart 2017-2018. SKL kommer inom kort att informera om hur det här arbetet ska fortlöpa till berörda parter.

### **Avtal och ekonomiska resurser.**

I överenskommelsen finns medel att fördela till sjukvårdsregionerna att bygga upp Regionala Resurscentra i samverkan kommunerna. Ett avtal ska skrivas för att de 6 miljoner som var avdelade för varje sjukvårdsregion ska kunna användas under 2017 för utveckling av Regionala Resurscentra inom området psykisk hälsa. Bifogat finns en mall för avtal (bilaga 4). När avtal är tecknat kan pengarna direkt faktureras. I avtalet kan infogas beskrivning över hur man inom sin sjukvårdsregion har samverkan med kommunerna.

Socialdepartementet har nu senast vid möte i juni efterfrågat hur etableringen av resurscentra framskridit och tydligt signalerat att om det inte tydligt framgår att avsatta medel har gått åt under 2017 kommer man i planerade överenskommelsen för 2018 inte avsätta lika mycket pengar som i ök 2017. Det är därför viktigt att den huvudman som tar emot pengarna har säkrat upp att pengarna kan föras över årsskiftet.

### **Övriga aktiviteter inom uppdrag psykisk hälsa:**

Uppdrag Psykisk Hälsa bedriver tillsammans med olika kommuner och landsting en mängd olika utvecklingsarbeten med syfte att underlätta utvecklingen och nationellt ta fram de stöd och verktyg som kommuner och landsting har behov av. Det mesta finns dokumenterat på Uppdrag psykisk hälsas hemsida och de flesta utbildningsdagar och konferenser som sker finns inspelade och kan ses i efterhand. I uppdraget ingår också att stödja kommuner och landsting i framtagandet av handlingsplaner. Länens gemensamma handlingsplaner, som lämnades under 2016, finns publicerade på hemsidan liksom en forskarrapport från Umeå universitet. Socialstyrelsen har gjort en uppföljning av utvecklingsarbetet i kommuner och landsting som publicerade i maj 2017.

Aktiviteter riktade till län och regioner har skett kontinuerligt under 2016 och 2017 träffar kring detta är också planerade för hösten 2017 (se bilaga 5). Intentionen är att då även kunna informera om arbetet med uppbyggnad av struktur och resurscentra samt diskutera hur det pågående programområdesarbetet ska kunna tas emot regionalt och lokalt (se bilaga 5).

**Nästa steg i arbetet med Regionala Resurscentra:**

1. Utformande av avtal med respektive sjukvårdsregion. Avtalspart från SKL är avdelningschef Hans Karlsson. SKL behöver uppgifter om vem som är avtalspart i respektive sjukvårdsregion.
2. Varje sjukvårdsregion ska utse en ledamot till det nationella programområdet.
3. Varje sjukvårdsregion ska utse en kontaktperson som ansvarar för det tecknade avtalet.
4. Arbetet inleds med att avtalsparter inventerar resurser och pågående utvecklingsarbete i samverkan med kommunerna genom den Regionala samverkans och stödstrukturen.
5. Avtalsparterna inleder diskussion med SKL kring önskat stöd för att bygga upp Regionala Resurscentra inklusive regionala programområden.

Frågor och ytterligare information lämnas gärna av Ing-Marie Wieselgren och medarbetare inom Uppdrag psykisk hälsa.

Kontaktuppgifter

[ing-marie.wieselgren@skl.se](mailto:ing-marie.wieselgren@skl.se) 08-452 77 92 eller 0708-077792

[lisa.minell@skl.se](mailto:lisa.minell@skl.se) 08-452 73 78

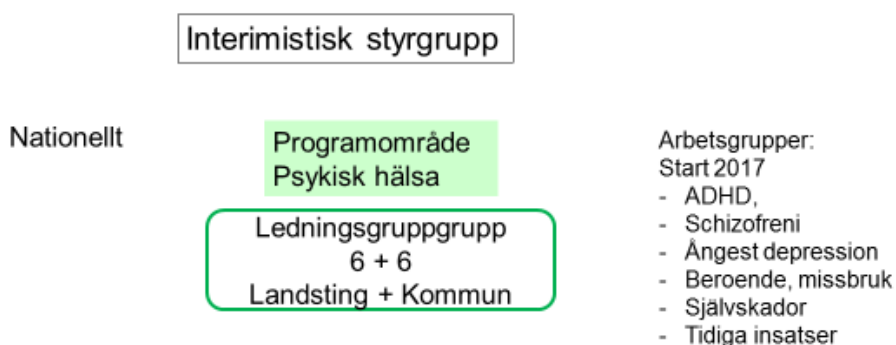
## Bilaga 1.

*Ur power point presentation undertecknad Interimistisk styrgrupp maj 2017*

Nationella Programområden (Regionalt värdskap)																		
Nära vård	Akut vård	Infektionsjukdomar	Cancersjukdomar	Endokrina sjukdomar	Psykiska hälsa	Nervsystemets sjukdomar	Ögonsjukdomar	Öron-, näsa- och halssjukdomar	Hjärt- och kärlsjukdomar	Lung- och allergisjukdomar	Rörelseorganens sjukdomar	Hud- och könsjukdomar	Mag- och tarmsjukdomar	Njur- och urinvägssjukdomar	Kvinnosjukdomar och förtäring	Barn och ungdomars hälsa	Sällsynta sjukdomar	Tandvård
Nationella samverkansgrupper																		
Metoder för kunskapsstöd																		
Kvalitetsregister																		
Uppföljning och analys																		
Läkemedel/medicinteknik																		
Forskning/Life Science																		
Patientsäkerhet																		
Tillfälliga satsningar																		

### Modell för programområde psykisk hälsa

En sammanhållen struktur för kunskapsstyrning (Dnr: 15/06658)



Regionala programområden Psykisk hälsa (ingår i Regionala Resurscentrum)

Regionalt  
Sjukvårdsregion  
RSS



## Bilaga 2

**Tidslinje och genomfört arbete med att etablera en struktur för Regionala Resurscentra och en struktur för kunskapsutbyte.**

Våren 2015	Vid genomgång av de uppföljningar som gjorts inom psykisk hälsa identifierade Uppdra Psykisk Hälsa att effektivt kunskapsflöde, att rätt kunskap når rätt nivå liksom att analys och uppföljningskapacitet och implementeringskunskap var flaskhalsar för utvecklingen inom området
Hösten 2015	Uppdrag psykisk hälsa har gjort en första sammanställning av behovet av en infrastruktur och detta förslag presenteras för Hans Karlsson
Nov-dec 2015	I överenskommelsen mellan SKL och regeringen om psykisk hälsa finns med att i överenskommelsen finns ett uppdrag att göra en analys av behovet av och förslag på hur en struktur för stöd till kunskapsutbyte, stöd för utvecklingsarbete samt analys och uppföljning skulle kunna se ut.
Vinter-vår 2016	Alla län besöktes och en inventering av vilka resurser som finns för stöd till utvecklingsarbete i socialtjänst och hälso- och sjukvård. Även skola, elevhälsa, arbete och sysselsättnings områdena efterfrågades.  Sammanställningar av länens resurser och jämförelser över landet presenterades i olika rapporter.  Många diskussioner fördes med olika intressenter i kommun och landsting samt på myndighetsnivå.  Förslag till struktur arbetades fram.

<p>Juni 2016</p>	<p>Rapport lämnades till departementet efter en del diskussioner på SKL. Avstämning gjordes med repr för HSD och Socialchefs nätverk.</p> <p>Nationella samordnaren Kerstin Evelius lämnar i början av hösten ett lite annorlunda förslag</p>
<p>Hösten 2016</p>	<p>Mindre aktiviteter eftersom HSD nätverk och ledning på VO ville att den utredning kring kunskapsstyrning som leddes av Mats Bojestig skulle komma längre.</p> <p>I november blev det klart att Socialdepartementet ville ha en skrivning om resurscentra för psykisk hälsa området.</p> <p>När ök blev klar diskussioner med Mats Bojestig om hur arbetet kunde synkroniseras på ett klokt sätt</p>
<p>Februari 2017</p>	<p>Efter klartecken från Mats Bojestig togs kontakt med sjukvårdsregionerna med förfrågan om att få en kontaktperson för att kunna föra diskussioner om en klok utveckling av struktur och stödjande resurscentra som kunde använda befintliga strukturer och passa med kommande strukturer för kunskapsstyrning landsting och kommun.</p>
<p>10 mars 2017</p>	<p>En bred inbjudan till workshop med olika intressenter kring struktur för kunskapsstyrning. Deltagare från myndigheter, intresseföreningar, professionsföreningar, kommun och landstings chefer och verksamhetsföreträdare. Mats Bojestig presenterade sin struktur, Göran Stiernstedt sina utredningstankar, kommande struktur för Regionala stödstrukturer, partnerskap län, SKL och SoS samt SBU:s tankar presenterades.</p>
<p>Februari-mars 2017</p>	<p>Kommer intresse från VG och Örebro-Uppsala regionen och vi får inbjudan att delta i möten.</p>
<p>17 mars</p>	<p>Träff i Västra Götaland där såväl kommun, hälso- och sjukvård liksom brukarföreningar deltar. Ett</p>



20 mars	<p>samtal kring hur ett avtal kan utformas inleds. Det första konkreta arbetet har inletts.</p> <p>Telefonkonferens med representanter för Södra sjukvårdsregionen</p>
24 mars	Information på HSD-nätverksmöte på SKL
April 2017	VG har ett förslag som är en liten justering av ett försök till en grundversion till avtal
20 april	Information till NSK-S, samtidigt med Mats Bojestig
21 april	Information och diskussion med Interimistiska styrgruppen
27 april	Telefonmöte med AU i Nätverket för styrning och ledning för psykiatrin. Första info om att AU kan få uppdrag att vara representanter till ledningsgrupp för Programområde Psykisk hälsa.
Maj 2017	Några personer hör av sig dels från Stockholm och Västernorrland och önskar ta del av det utkast till avtal som VG utgått ifrån.
15 maj	Frågan om nomineringar av 6 representanter till ledningsgruppen för Programråd psykisk hälsa skickas till RSS, NSK-s och socialchefsnätverket (två var).
15 maj	Möte med Socialstyrelsen för att samordna arbete kring Nationella riktlinjer och andra kunskapssammanställningar.
18 maj	<p>Information till Nätverket för styrning och ledning om Hälso- och sjukvårdshuvudmännens samlade struktur för kunskapsstyrning (dnr 17/02686) och arbetet med Programområde Psykisk hälsa.</p> <p>Fråga till Nätverket om AU kan vara de 6 representanterna till ledningsgruppen för programområdet psykisk hälsa</p>

31 maj	Information till Regionala samverkans- och stödstrukturen (RSS) vid webbsänt möte.
7 juni	Möte på Socialdepartementet om överenskommelsen. Socialdepartementet önskar få en redovisning av läget kring etablering av kunskapscentra senast 30 juni.

Under april-juni har många samrådsmöten skett med handläggare och chefer på SKL för att harmoniera detta arbete med utvecklingsarbetet och stöd som sker i det större strukturarbetet.

## Bilaga 3

*Följande uppdragsbeskrivning för ledamöter till Nationellt programråd Psykisk hälsa har skickats ut i samband med nominering. Den har tagits fram av SKL:s kanslifunktion för en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning.*

---

Vård och omsorg  
Sophia Björk

2017-05-17

### **Nationellt programområde för psykisk hälsa – ledamöter och uppdrag**

Nationella programområden etableras i enlighet med den för landsting och regioner beslutade modellen om en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning (Dnr: 15/06658). Nationella programområden består av experter med representation från samtliga sjukvårdsregioner som har ett tydligt uppdrag och mandat att företräda regionen inom det specifika sjukdoms-/organisatoriska området. Gruppen består av deltagare från alla sjukvårdsregioner.

#### **Programområdets uppdrag**

Programområdets huvudsakliga uppdrag är att leda och samordna kunskapsstyrningen inom aktuellt fält. De har bland annat uppdraget att följa upp och analysera sitt område, göra behovsanalyser, identifiera när det saknas kunskapsstöd och bidra i arbetet med användning och utveckling av relevanta nationella kvalitetsregister. Analyser inom fältet och förslag från enskilda programområden ska innehålla ekonomiska värderingar som underlag för prioriteringar. Primärvårdsperspektivet ska och patientinvolvering ska ingå i konkreta arbeten programområdet och dess arbets-/sakkunniggrupper initierar.

I uppdraget ingår att samverka med övriga programområden samt med Samverkansgrupperna i strukturen.

Programområdet ska vid behov tillsätta arbetsgrupper för genomförandet av sitt uppdrag som bistår programområdet inom ett specifikt område och/eller i specifika frågor. En arbetsgrupp kan t.ex. bidra i framtagande av nationella vårdprogram,

handlingsplaner, delta i arbete med nationell och regional nivåstrukturering samt bidra i diskussioner om kompetensförsörjning och e-hälsa.

Programområdets uppdrag beskrivs översiktligt nedan, men kommer att behöva preciseras, i en kommande verksamhetsplanering.

Under 2017 prioriteras följande nationella arbetsgrupper/sakkunniggrupper att tillsättas:

- ADHD\* – redan befintligt programråd
- Ångest och depression – startar i juni
- Tidiga insatser barn och unga
- Psykos/schizofreni
- Självskadebeteende
- Missbruk och beroende

Ytterligare områden kan bli aktuella under 2018.

## Förslag till sammansättning

Nätverket för styrning och ledning inom psykiatrin är ett formellt nätverk med representation från alla landsting och regioner och har som uppdrag att utveckla den psykiatriska hälso- och sjukvården. Nätverket består av ledande tjänstemän från samtliga landsting/regioner med chefs- eller ledningsansvar inom den psykiatriska specialistvården. För att uppfylla kraven om en bred geografisk spridning, jämn könsfördelning och multiprofessionella sammansättning föreslås de ledamöter som utgör nätverkets AU att representera sjukvårdsregionerna. Varje sjukvårdsregion fattar beslut om ledamotens deltagande.

Kommunrepresentationen föreslås att två personer vardera från SKL:s socialchefs nätverk, nätverket för regionala samverkans- och stödstrukturer samt NSK-S nomineras och man i den nominering ser till de principer som i övrigt utgör grunden för nominering till nationella programområden, dvs en nationell spridning.

Uppskattad tid för ledamoten uppgår till 6 arbetsdagar per år. Varje sjukvårdsregion finansierar egna ledamöter i enlighet med inom sjukvårdsregionens fastställda rutiner/överenskommelser.

Ledamöterna kommer att genomgå sedvanlig jävsprövning i enlighet med beslutad rutin för jäv.

kunskapsstyrning (Dnr: 15/06658). Nationella programområden består av experter med representation från samtliga sjukvårdsregioner som har ett tydligt uppdrag och mandat att företräda regionen inom det specifika sjukdoms-/organisatoriska området. Gruppen består av deltagare från alla sjukvårdsregioner.

## Programområdets uppdrag

Programområdets huvudsakliga uppdrag är att leda och samordna kunskapsstyrningen inom aktuellt fält. De har bland annat uppdraget att följa upp och analysera sitt område, göra behovsanalyser, identifiera när det saknas kunskapsstöd och bidra i arbetet med användning och utveckling av relevanta nationella kvalitetsregister. Analyser inom fältet och förslag från enskilda programområden ska innehålla ekonomiska värderingar som underlag för prioriteringar. Primärvårdsperspektivet ska och patientinvolvering ska ingå i konkreta arbeten programområdet och dess arbets-/sakkunnigrupper initierar.

I uppdraget ingår att samverka med övriga programområden samt med Samverkansgrupperna i strukturen.

Programområdet ska vid behov tillsätta arbetsgrupper för genomförandet av sitt uppdrag som bistår programområdet inom ett specifikt område och/eller i specifika frågor. En arbetsgrupp kan t.ex. bidra i framtagande av nationella vårdprogram, handlingsplaner, delta i arbete med nationell och regional nivåstrukturering samt bidra i diskussioner om kompetensförsörjning och e-hälsa.

Programområdets uppdrag beskrivs översiktligt nedan, men kommer att behöva preciseras, i en kommande verksamhetsplanering.

Under 2017 prioriteras följande nationella arbetsgrupper/sakkunnigrupper att tillsättas:

- ADHD\* – redan befintligt programråd
- Ångest och depression – startar i juni
- Tidiga insatser barn och unga
- Psykos/schizofreni
- Självskadebeteende
- Missbruk och beroende

Ytterligare områden kan bli aktuella under 2018.

## Förslag till sammansättning

Nätverket för styrning och ledning inom psykiatri är ett formellt nätverk med representation från alla landsting och regioner och har som uppdrag att utveckla den psykiatriska hälso- och sjukvården. Nätverket består av ledande tjänstemän från samtliga landsting/regioner med chefs- eller ledningsansvar inom den psykiatriska specialistvården. För att uppfylla kraven om en bred geografisk spridning, jämn könsfördelning och multiprofessionella sammansättning föreslås de ledamöter som utgör nätverkets AU att representera sjukvårdsregionerna. Varje sjukvårdsregion fattar beslut om ledamotens deltagande.

Kommunrepresentationen föreslås att två personer vardera från SKL:s socialchefs nätverk, nätverket för regionala samverkans- och stödstrukturer samt NSK-S nomineras och man i den nominering ser till de principer som i övrigt utgör grunden för nominering till nationella programområden, dvs en nationell spridning.

Uppskattad tid för ledamoten uppgår till 6 arbetsdagar per år. Varje sjukvårdsregion finansierar egna ledamöter i enlighet med inom sjukvårdsregionens fastställda rutiner/överenskommelser.

Ledamöterna kommer att genomgå sedvanlig jävsprövning i enlighet med beslutad rutin för jäv.

## Bilaga 4.

### *Mall för avtal*

xx xx 2017

### **Avtal mellan landstingen/regionerna i XXXXX och Sveriges Kommuner och Landsting om etablering av Regionalt Resurscentrum/Regionalt programområde för Psykisk Hälsa under 2017**

#### **Stöd till etablering av Regionalt Resurscentrum**

I överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa för 2017 mellan staten och Sveriges kommuner och Landsting (SKL) anges att (högst) sex stycken Regionala Resurscentra för Psykisk Hälsa ska etableras under 2017.

Regionala Resurscentrum samlar gemensamma stödresurser som ska bidra till strategiskt och långsiktigt förbättringsarbete inom området psykisk hälsa, och är en del av en struktur för ökat kunskapsutbyte inom området psykisk hälsa (inklusive psykisk ohälsa och psykisk sjukdom).

Etableringen av Regionalt Resurscentrum ska ses som en del av hälso- och sjukvårdshuvudmännens samlade struktur för kunskapsstyrning (dnr 17/02686). Inom den samlade strukturen för kunskapsstyrning etableras både ett nationellt programområde och hälso- och sjukvårdsregionala programområden för psykisk hälsa. Regionala Resurscentrum kommer att härbärgera de regionala programområdena för psykisk hälsa. Regionala Resurscentrum kan också vara en del i den struktur för kunskapsspridning som finns i kommunernas Regionala samverkans och stödstruktur (RSS) för kunskapsspridning.

Regionala Resurscentrum skall var för sig och i samverkan skapa förutsättningar för gemensamma strategier för kunskapsutveckling och implementering i syfte att nå en minskad psykisk ohälsa och en ökad jämlikhet för befolkningen vad gäller psykisk hälsa. Det övergripande målet för Regionala Resurscentrum är att stärka och stödja kunskapsutbyte genom arbete på alla vårdnivåer och i alla berörda verksamheter gällande utveckling av, kunskap om och följsamhet till nationella riktlinjer, vårdprogram och insatsprogram samt utvärdering av gemensamma resultat.

Såväl landsting som kommuner omfattas av Regionala Resurscentrumsarbete. En viktig aspekt i är att säkerställa att patienter/klienter och närstående är delaktiga i arbetet. Fokus för arbetet inom Regionala Resurscentrum under 2017 är i första hand på

- första linjens vård,
- primärvårdens möjlighet att tidigt och effektivt möta psykisk ohälsa och förebygga och främja psykisk hälsa, samt
- gränssnittet och samarbetet mellan olika aktörer och vårdgivare.

En nationell funktion knuten till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kommer att erbjuda stöd till och samordning av resurscentren.

### **Åtagande under 2017**

- a) Till SKL senast i samband med undertecknande av denna överenskommelse tillhandahålla namn på *en* ledamot som har mandat att representera hälso- och sjukvårdsregionen samt en kontaktperson som ansvarar för det tecknade avtalet.
- b) Etablera Regionalt Resurscentrum som del av en struktur för ökat kunskapsutbyte regionalt inom och mellan landsting och kommuner avseende området psykisk hälsa (inklusive psykisk ohälsa och psykisk sjukdom).
  - i. Bidra till att arbeta fram en tydlig uppdragsbeskrivning samt finansierings- och styrningsprinciper för Regionala Resurscentrum.
  - ii. Delta i arbetet med kriterier (organisatoriska förutsättningar) för Regionala Resurscentrum. Dessa kommer att arbetas fram så att det finns möjlighet att ta ställning till dem senast i samband med den ekonomiska redovisningen i oktober 2017 (se nedan under *Redovisning*).
- c) Driva arbetet med det regionala programområdet psykisk hälsa. Detta görs bland annat genom att delta i arbetsgrupper med fokus på de målgrupper som riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Målgrupperna kan vara barn och unga i behov av särskilt stöd, personer som oavsett ålder riskerar att utveckla psykisk ohälsa i form av ångest, depression, självskada eller psykosliknande tillstånd samt personer med missbruksproblem.
- d) Genomföra lokal inventering av resurser för kunskapsutbyte och kunskapsutveckling. Exempel på resurser är kompetenser inom kunskapsstöd, uppföljning, utvecklingsarbete och chefsstöd samt lokala beslutsforum. Inventeringen kommer genomföras med stöd av SKL.
- e) Skapa en organisation som fungerar både tillsammans med hälso- och sjukvårdshuvudmännens samlade struktur för kunskapsstyrning och med den modell som finns för kommunernas utvecklingsarbete i regionala stödstrukturer.



- f) Arbetet med Regionala Resurscentrum i XXXX ska ske i nära samverkan med patient-, brukare och närståendeföreträdare.

## Resurser

Ingående landsting i XXXXX hälso- och sjukvårdsregionen och kommunerna i dessa län tilldelas gemensamt 6 000 000 kronor som stöd i uppbyggnad av Regionala Resurscentrum.

Utifrån överenskommelsen framgår att minst 30 procent av dessa medel ska användas för samverkan med kommuner.

Under 2017 kommer XXX att teckna avtal med kommunerna i berörda län. Avtalen med kommunerna ska vara tecknade och presenteras i samband med redovisningen som görs till SKL i oktober (se nedan under *Redovisning*).

## Redovisning

Redovisning av följande till SKL i oktober 2017:

- Förslag till organisation enligt punkt e) ovan.
- Ställningstagande till kriterier för Regionala Resurscentrum enligt punkt b) ii. ovan.
- Användning av ekonomiska medel hittills under 2017 och plan för användning av ekonomiska medel under resterande delen av 2017.

Slutlig redovisning av användning av ekonomiska medel under 2017 till SKL senast den 31 januari 2018.

## Fakturering

För detaljerad information om fakturering till SKL klicka på denna länk: <https://skl.se/faktura>. Vid fakturering ange referenskod 3500.

---

Namn  
Funktion  
Huvudman

---

Hans Karlsson  
Avd för vård och omsorg  
Sveriges Kommuner och Landsting

---

Namn  
Funktion  
Huvudman

---

Namn  
Funktion  
Huvudman

## Bilaga 5

### Möten för rörande handlingsplanerna under 2017

2017-02-07 PRIO-nätverksmöte, sammanfattning 2016 och info inför 2017

2017-03-29 Återkoppling av innehållet i handlingsplanerna

2017-04-26 Analysseminarium (nyckelindikatorer m.m.)

2017-05-17 Psykiatrin i siffror

Det finns även inplanerade möten i höst på nationell nivå samt ett antal regionala möten.

Till dessa möten har bland andra PRIO-samordnarna bjudits in, se nedan lista. PRIO-samordnarna, en person per län från landsting/region och en som representerar länets kommuner, har funnits sedan 2012 och varit SKLs kontakt för att kommunicera om krav kring stimulansmedlen och fakturering mm.

Län	Kommun/Landsting	Namn
Blekinge	Kommun	Kim Iggstedt
	Kommun	Karolina Renvaktar
	Region/Landsting	Maj-Lis Olsson
	Region/Landsting	Gunilla Kvarnström
Dalarna	Kommun/Landsting	Britta Johansson
	Kommun/Landsting	Lisa Ask
Gotland	Region	Anna Derwinger Hallberg
	Region	Christine Senter
Gävleborg	Region/Landsting	Charlotte Agnevik Jonsson
	Kommun	Emelie Printz
Halland	Region/Landsting	Maria Forsberg
	Kommun	Diana Brovall
Jämtland Härjedalen	Region/kommun	Jan Persson
	Region/kommun	Elin Ring
Jönköping	Kommun/Landsting	Marie Rahlén Altermark
	Kommun/Landsting	Signe Axelsson
	Kommun/Landsting	Mattias Vejklint
Kalmar	Region/Landsting	Affe Linden
	Kommun	Margit Lindholm Johansson
	Kommun	Victoria Häggerud
Kronoberg	Region/Landsting	Annie-Lie Jarhult

	Kommun	Vakant
Norrbottn	Region/Landsting	Annika Kostet-Green
	Kommun	Helena Asklund
Skåne	Region/Landsting	Bim Soerich
	Region/Landsting	Carola Teirfolk
	Kommun	Jenny Hellstrand
Stockholm	Region/Landsting	Eva Bohlin
	Kommun	Anna Lindskog
	Kommun	Maria Karlsson
	Kommun	Elin Fischer
Sörmland	Region/Landsting	Karin Dahlqvist Claesson
	Kommun	Vakant
Uppsala	Region/Landsting	Birgitta Ekholm Lejman
	Kommun	Susanne Söderberg
	Kommun	Eva-Linnea Eriksson
Värmland	Region/Landsting	Bengt Stenström
	Kommun	Felicia Weinberg
Västerbotten	Region/Landsting	Marine Stuesson
	Kommun	Annika Nordström
	Kommun	Anita Helgesson
Västernorrland	Kommun	Camilla Carpholt
	Kommun	Carolina Klockmo
	Region/Landsting	Vakant
Västmanland	Region/Landsting	Ewa Göransson
	Region/Landsting	Christina Persson
	Region/Landsting	Tord Berglind
	Kommun	Vakant
Västra Götaland	Kommun	Charlotta Wilhelmsson
	Region/Landsting	Malin Camper
Örebro	Region/Landsting	Katrin Boström
	Region/Landsting	Agneta Westman
	Kommun	Vakant
Östergötland	Kommun	Susanne Alm-Pylypko
	Region/Landsting	Carin Tyrén
	Region/Landsting	Annika Larsson

## *Mall för avtal*

xx xx 2017

### **Avtal mellan landstingen/regionerna i XXXXX och Sveriges Kommuner och Landsting om etablering av Regionalt Resurscentrum/Regionalt programområde för Psykisk Hälsa under 2017**

#### **Stöd till etablering av Regionalt Resurscentrum**

I överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa för 2017 mellan staten och Sveriges kommuner och Landsting (SKL) anges att (högst) sex stycken Regionala Resurscentra för Psykisk Hälsa ska etableras under 2017.

Regionala Resurscentrum samlar gemensamma stödresurser som ska bidra till strategiskt och långsiktigt förbättringsarbete inom området psykisk hälsa, och är en del av en struktur för ökat kunskapsutbyte inom området psykisk hälsa (inklusive psykisk ohälsa och psykisk sjukdom).

Etableringen av Regionalt Resurscentrum ska ses som en del av hälso- och sjukvårdshuvudmännens samlade struktur för kunskapsstyrning (dnr 17/02686). Inom den samlade strukturen för kunskapsstyrning etableras både ett nationellt programområde och hälso- och sjukvårdsregionala programområden för psykisk hälsa. Regionala Resurscentrum kommer att härbärgera de regionala programområdena för psykisk hälsa. Regionala Resurscentrum kan också vara en del i den struktur för kunskapsspridning som finns i kommunernas Regionala samverkans och stödstruktur (RSS) för kunskapsspridning.

Regionala Resurscentrum skall var för sig och i samverkan skapa förutsättningar för gemensamma strategier för kunskapsutveckling och implementering i syfte att nå en minskad psykisk ohälsa och en ökad jämlikhet för befolkningen vad gäller psykisk hälsa. Det övergripande målet för Regionala Resurscentrum är att stärka och stödja kunskapsutbyte genom arbete på alla vårdnivåer och i alla berörda verksamheter gällande utveckling av, kunskap om och följsamhet till nationella riktlinjer, vårdprogram och insatsprogram samt utvärdering av gemensamma resultat.

Såväl landsting som kommuner omfattas av Regionala Resurscentrumsarbete. En viktig aspekt i är att säkerställa att patienter/klienter och närstående är delaktiga i arbetet. Fokus för arbetet inom Regionala Resurscentrum under 2017 är i första hand på

- första linjens vård,

- primärvårdens möjlighet att tidigt och effektivt möta psykisk ohälsa och förebygga och främja psykisk hälsa, samt
- gränssnittet och samarbetet mellan olika aktörer och vårdgivare.

En nationell funktion knuten till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kommer att erbjuda stöd till och samordning av resurscentren.

## Åtagande under 2017

- a) Till SKL senast i samband med undertecknande av denna överenskommelse tillhandahålla namn på *en* ledamot som har mandat att representera hälso- och sjukvårdsregionen samt en kontaktperson som ansvarar för det tecknade avtalet.
- b) Etablera Regionalt Resurscentrum som del av en struktur för ökat kunskapsutbyte regionalt inom och mellan landsting och kommuner avseende området psykisk hälsa (inklusive psykisk ohälsa och psykisk sjukdom).
  - i. Bidra till att arbeta fram en tydlig uppdragsbeskrivning samt finansierings- och styrningsprinciper för Regionala Resurscentrum.
  - ii. Delta i arbetet med kriterier (organisatoriska förutsättningar) för Regionala Resurscentrum. Dessa kommer att arbetas fram så att det finns möjlighet att ta ställning till dem senast i samband med den ekonomiska redovisningen i oktober 2017 (se nedan under *Redovisning*).
- c) Driva arbetet med det regionala programområdet psykisk hälsa. Detta görs bland annat genom att delta i arbetsgrupper med fokus på de målgrupper som riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Målgrupperna kan vara barn och unga i behov av särskilt stöd, personer som oavsett ålder riskerar att utveckla psykisk ohälsa i form av ångest, depression, självskada eller psykosliknande tillstånd samt personer med missbruksproblem.
- d) Genomföra lokal inventering av resurser för kunskapsutbyte och kunskapsutveckling. Exempel på resurser är kompetenser inom kunskapsstöd, uppföljning, utvecklingsarbete och chefsstöd samt lokala beslutsforum. Inventeringen kommer genomföras med stöd av SKL.
- e) Skapa en organisation som fungerar både tillsammans med hälso- och sjukvårdshuvudmännens samlade struktur för kunskapsstyrning och med den modell som finns för kommunernas utvecklingsarbete i regionala stödstrukturer.
- f) Arbetet med Regionala Resurscentrum i XXXX ska ske i nära samverkan med patient-, brukare och närstående företrädare.

## Resurser

Ingående landsting i XXXXX hälso- och sjukvårdsregionen och kommunerna i dessa län tilldelas gemensamt 6 000 000 kronor som stöd i uppbyggnad av Regionala Resurscentrum.

Utifrån överenskommelsen framgår att minst 30 procent av dessa medel ska användas för samverkan med kommuner.

Under 2017 kommer XXX att teckna avtal med kommunerna i berörda län. Avtalen med kommunerna ska vara tecknade och presenteras i samband med redovisningen som görs till SKL i oktober (se nedan under *Redovisning*).

## Redovisning

Redovisning av följande till SKL i oktober 2017:

- Förslag till organisation enligt punkt e) ovan.
- Ställningstagande till kriterier för Regionala Resurscentrum enligt punkt b) ii. ovan.
- Användning av ekonomiska medel hittills under 2017 och plan för användning av ekonomiska medel under resterande delen av 2017.

Slutlig redovisning av användning av ekonomiska medel under 2017 till SKL senast den 31 januari 2018.

## Fakturering

För detaljerad information om fakturering till SKL klicka på denna länk: <https://skl.se/faktura>. Vid fakturering ange referenskod 3500.

---

Namn  
Funktion  
Huvudman

---

Hans Karlsson  
Avd för vård och omsorg  
Sveriges Kommuner och Landsting

---

Namn  
Funktion  
Huvudman

---

Namn  
Funktion  
Huvudman



