

Satsning på psykiatri och social- tjänst 2005–2006

Socialstyrelsens uppföljning

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en *Uppföljning och utvärdering*. Det innebär att den innehåller uppföljningar och utvärderingar av reformer, lagstiftning och/eller verksamheter som kommuner, landsting och enskilda huvudmän bedriver inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, hälsoskydd och smittskydd. Den innehåller analys av insamlade data och i förekommande fall forskning som man kan dra generella slutsatser av och som kan användas för att förändra eller utveckla verksamheten. Kraven på vetenskaplighet tillgodoses genom att vetenskaplig expertis medverkar. Socialstyrelsen svarar för innehåll och slutsatser.

Artikelnr: 2007-103-3

Sättning: Per-Erik Engström

Publicerad: www.socialstyrelsen, augusti 2007

Förord

Riksdagen beslöt 16 december 2004 att genomföra en satsning på psykiatri och socialtjänst för personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. Satsningen bestod av två delar. Den första delen omfattade 400 miljoner kronor 2005 och 100 miljoner kronor 2006 och gällde satsningar på vård, sysselsättning och boende. Den andra delen, 100 miljoner kronor vardera åren 2005 och 2006, gällde en särskild satsning på verksamhetsutveckling, t.ex. inom områdena samverkan, rehabilitering, sysselsättning, kvalitet och arbetssätt. Socialstyrelsen skulle enligt beslutet följa upp satsningen i samverkan med psykiatrisamordnaren. Resultatet av uppföljningen redovisas i denna rapport.

Projektledare för uppföljningen har varit utredarna Claes-Göran Stefansson (före 1 december 2006) och Nina Frohm (från 1 december 2006). De har också huvudsakligen samlat in och analyserat materialet. Utredaren Birgitta Hagström, assistenten Marja-Leena Falk och projektchefen Anders Printz har deltagit i arbetet.

Projektet har svarat inför en styrgrupp där överdirektören Håkan Ceder och avdelningscheferna Bo Lindblom, Petra Otterblad, Knut Sundell, Åsa Börjesson och Johan Carlsson har ingått.

Stockholm den 1 augusti 2007

Håkan Ceder
Överdirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning och förslag på åtgärder	7
Bakgrund	7
Sammanfattade slutsatser	7
Sammanfattade resultat	8
Socialstyrelsens förslag till åtgärder	11
Satsningens bakgrund och genomförande	17
En nationell psykiatrisamordnare	17
Satsningens inriktning	17
Satsningens omfattning, organisation och genomförande	19
Socialstyrelsen fortsätter utvecklingsarbetet	21
Uppföljning av satsningen	22
Uppföljningens inriktning	22
Metod	23
Resultat	27
Förankring på ledningsnivå	27
Vilka projekt satsade kommuner och landsting på?	29
Tilldelade och förbrukade medel	32
Målgrupper	35
Kunskap om målgruppens behov genom inventering	37
Brukarmedverkan	40
Samverkan	43
Utbildning och kompetens	47
Vård	51

Boende	56
Arbete och sysselsättning	62
Utvecklingen inom sektorn i övrigt	68
Slutsatser	70
Slutsatser om genomförandet av satsningen	73
Referenser	76
Bilaga 1 – Ekonomi	78
Bilaga 2. Bortfall – Statsbidrag	79
Bilaga 3. Fokusgruppsmall	81
Bilaga 4 Utvecklingsprojekt	83

Sammanfattning och förslag på åtgärder

Bakgrund

Satsningen på psykiatri och socialtjänst för personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder som genomfördes under 2005 och 2006 bestod av två delar. Den första delen innehöll satsningar på vård, sysselsättning och boende och gick till projekt som kommuner och landsting i ett visst län kom överens om att bedriva (länsmedel). Den andra delen var en särskild satsning på verksamhetsutveckling, t.ex. inom områdena samverkan, rehabilitering, sysselsättning, kvalitet och arbetsätt och gick till projekt som initierades av Nationell psykiatrisamordning och Socialstyrelsen, eller fick medel efter att en ansökan prövats av Nationell psykiatrisamordning och Socialstyrelsen (utvecklingsmedel).

Sammanfattade slutsatser

Satsningen på psykiatri och socialtjänst har mobiliserat de berörda aktörerna och inneburit en påtaglig kraftsamling inom området som inte har gjorts sedan 1995 års psykiatrireform genomfördes. Detta kan Socialstyrelsen konstatera utifrån en genomgång av projektverksamheterna, enkäter till ledningar i kommuner och landsting, samt flera fokusgrupper med olika kategorier av berörda. Det har med stort eftertryck framgått att satsningen har haft en mycket positiv inverkan när det gäller att öka ambitionen, ansvarstagandet och engagemanget för personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder på nationell, regional och lokal nivå. Samverkan mellan kommun och landsting har förbättrats genom satsningen. Kunskapen om målgruppens sammansättning och behov har ökat.

Satsningen har inriktats på vissa områden, främst på insatser som kommun och landsting gör tillsammans för personer med komplex och sammansatt problematik. Exempel på områden som endast i liten grad berörts av satsningen är den allmänpsykiatriska öppenvårdens organisering, utbud och tillgänglighet, den psykiatriska slutenvården, primärvårdens arbete med psykisk ohälsa, suicidprevention och psykisk ohälsa hos äldre. Även boendeinsatserna har inriktats på specifika grupper och berört ett mycket litet antal personer. När det gäller sysselsättning och rehabilitering har metoder utvecklats. Inget tyder emellertid på att satsningen har

bidragit till att lösa det övergripande problemet, det vill säga att ett stort antal individer inte har en meningsfull sysselsättning eller saknar en samordnad rehabilitering till arbete.

En övergripande slutsats är därför att punktinsatser med statliga projektmedel endast i mycket liten grad bidrar till att långsiktigt lösa de resurs-, kompetens- och strukturproblem som fortfarande finns inom psykiatri och socialtjänsten. Socialstyrelsen menar att sådana förändringar ofta går trögt till en början och därför behöver bedrivas systematiskt under flera år. Det behövs åtgärder bl.a. för att stärka kompetensen hos olika personalgrupper och för att öka kunskapen om insatsernas resultat för patienter och klienter. Det är avgörande att kommuner och landsting ser till att det finns tillräckliga resurser för en fortsatt utveckling inom området.

Sammanfattade resultat

Kunskap om psykiskt sjuka och funktionshindrade personers behov har förbättrats

Socialstyrelsen anser att satsningen på psykiatri och socialtjänst har bidragit till en ökad kunskap om målgruppens behov i och med att 126 kommuner och 9 stadsdelar har gjort inventeringar som bidrar till en djupare kännedom om målgruppens behov. Inventeringarna har ofta gjorts gemensamt av de berörda aktörerna, har omfattat ett antal relevanta behovsområden och har inriktats på målgrupper som tidigare inte har uppmärksamrats så mycket.

Samverkan har förstärkts

Landsting och kommun har samverkat i nästan alla projekt. De har gjort inventeringar, utbildningar, uppföljningar och utvärderingar gemensamt.

Antalet samverkansavtal mellan landsting och kommuner har ökat sedan 2004, när Socialstyrelsen och länsstyrelserna undersökte frågan i sin tillsyn. Ett antal projekt har också varit specifikt inriktade på att upprätta samverkansavtal. Satsningen har också inneburit att man på flera ställen har skapat samverkansstrukturer, med gemensamma ledningsgrupper och liknande.

Vissa målgrupper har prioriterats

Satsningen har i hög grad inriktats på målgrupper med stora och sammansatta problem, t.ex. personer som har en psykisk störning och samtidigt missbrukar. Insatserna har även inriktats på målgrupper vars behov landsting och kommuner tidigare har haft svårt att möta och där det ofta har saknats gemensamma lösningar. Det gäller t.ex. personer med neuro-

psykiatriska störningar och personer som vårdas enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Brukarperspektivet har varit otillräckligt

Fortfarande är det nästan en fjärdedel av projekten som inte har eller inte planerar att skapa ett samarbete med brukarorganisationerna, men Socialstyrelsen konstaterar att antalet sådana projekt har minskat under projektperioden. Samarbetet med organisationerna är främst inriktat på samråd och informationsutbyte. Mer aktivt samarbete är ovanligt. Av enkätsvaren från projekten framgår det också att de enskilda brukarna har ganska litet inflytande i boende- och sysselsättningsprojekten. Sammantaget kan man inte säga att satsningen via länsmedel har genomförts ur ett brukarperspektiv.

Uppföljningen visar också att det även på nationell nivå krävs metodutveckling och rutiner som leder till ett gott samarbete med organisationerna. Inom ramen för satsningen har man dock i det särskilda inflytandeprojektet utvecklat, prövat och spridit metoder för ett förstärkt brukarperspektiv. Det arbetet fortsätter genom att regeringen har beslutat att ge brukar- och anhörignätverket *Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)* tre miljoner om året under perioden 2007–2009 för att utveckla metoder för brukarinflytande och bidra till att metoderna börjar användas i landsting och kommuner.

Psykiatrisk vård har utvecklats för vissa grupper och integrerats med sociala och rehabiliterande insatser

Precis som satsningen i sin helhet har de flesta av vårdprojekten främst inriktats mot personer med komplexa, sammansatta och omfattande behov. Ett stort antal av de vårdprojekt som har bedrivits med länsmedel har inriktats mot att integrera vård-, boende- och sysselsättningsinsatser med varandra. Projekt med inriktning mot renodlad medicinsk kvalitetsutveckling, diagnostik, läkemedelsbehandling och terapi har varit mindre vanliga. Däremot har flera sådana utvecklingsprojekt bedrivits. Socialstyrelsen bedömer utvecklingsprojektets arbete som inledningen på ett viktigt utvecklingsarbete som har goda förutsättningar att kunna leda till konkreta kvalitetsförbättringar av den psykiatriska vården på längre sikt. Det förutsätter dock att man vidtar systematiska utvecklingsinsatser de närmaste åren utifrån en analys av inom vilka områden det finns störst utvecklingsbehov och hur de kan tillgodoses. Särskilt viktigt är det att stödja en förbättrad verksamhetsuppföljning. Det projekt som bedrivits inom ramen för satsningen i syfte att utveckla kvalitetsregistren visar vissa positiva effekter, men täckningsgraden i registren har inte ökat nämnvärt.

Slutenvården har inte utvecklats alls

I beslutet om satsningen angav regeringen att det behövdes förstärkningar inom den psykiatriska slutenvården. Socialstyrelsen kan dock konstatera att antalet slutenvårdsplatser inte har byggts ut inom ramen för satsningen. Med undantag för de riktade projekten inom rättspsykiatri har inga projekt inriktats mot den psykiatriska slutenvården.

Boendeinsatser har utvecklas, men endast för ett fåtal personer

Nya former av boendeinsatser har utvecklats, ofta för grupper vars behov kommunerna tidigare haft svårt att möta. Det har t.ex. varit personer med missbruksproblem eller personer som uppfattas som utagerande och svåra att stödja. Insatserna har i många fall integrerats med vårdinsatser och sysselsättning och har gjorts i samverkan mellan huvudmännen. Det är dock bara en liten grupp personer som direkt har berörts av insatserna, ungefär 1 100 personer. En relativt stor andel av projekten har inriktats på handledning och kompetensutveckling av personal. Det omfattande utvecklingsprojekt som fortfarande pågår inom boendeområdet bedöms ha goda förutsättningar att förbättra arbetssätten och leda till fortsatt kompetensutveckling.

Sysselsättningsverksamhet med rehabiliteringsperspektiv har utvecklats, men endast för ett fåtal personer

Projekten på sysselsättningsområdet har bedrivits med samma inriktning som inom övriga områden, det vill säga integrerat med andra insatser mot grupper med sammansatta behov och ofta i samverkan mellan landsting och kommuner. I många av projekten är rehabilitering ett uttalat syfte och en tredjedel av dem har rehabilitering som mål. Socialstyrelsens intryck är att aktörerna har introducerat nya arbetssätt inom området och utvecklat metoder för att bedriva sysselsättning under mera arbetsliknande förhållanden. I relation till de behov som tidigare har konstaterats inom området har insatserna dock berört mycket få individer, endast cirka 1 500 personer i veckan.

Kompetensutvecklingen är inte tillräcklig

De utbildningsprojekt som har bedrivits med länsmedel har omfattat en rad områden och varit av mycket olika karaktär. Av fokusgrupperna framgår det att företrädare för landsting och kommuner uppfattar bristen på basutbildningar med ett adekvat innehåll som ett överhängande problem mot en långsiktig kompetensförsörjning. Satsningen bedöms därför inte vara tillräcklig.

Socialstyrelsens förslag till åtgärder

Regeringen bör överväga att

- *genomföra kommande satsningar utifrån långsiktiga mål och prioriteringar*

Socialstyrelsen anser att man vid fortsatta resursförstärkningar på psykiatrins och socialtjänstens område bör vara mer långsiktig och utgå från tydliga mål. Av fokusgrupperna framgår det att företrädare för landsting och kommuner tycker att det är viktigt att det går att anpassa insatser som vidtas med särskilda medel efter lokala och regionala förhållanden. Framtida satsningar bör därför utformas utifrån övergripande principer och inte detaljregleras.

- *säkerställa att utvecklingen inom området fortsätter*

Förutsättningarna är goda för en fortsatt positiv utveckling på området. Det kräver dock att man fortsätter att fokusera på målgruppen och gör ytterligare utvecklingsinsatser inom sektorn. Inom en snar framtid krävs ställningstagande till hur verksamhetsutvecklingen ska stödjas i framtiden, vilka institutioner som krävs och hur de förhåller sig till varandra.

Det är särskilt viktigt att den utveckling som har påbörjats inom ramen för utvecklingsprojekten får fortsätta. Det förutsätter enligt Socialstyrelsens uppfattning att det även fortsättningsvis avsätts särskilda utvecklingsmedel. På följande områden har det bedrivits verksamhet som Socialstyrelsen anser behöver fortsatt stöd:

- Insatser till psykiskt störda lagöverträdare
- Vård och behandling av personer med en psykisk störning och samtidigt missbruk
- Tidigt omhändertagande av personer med psykossjukdomar
- Vård och stöd till barn, ungdomar och vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder
- Insatser till personer med utvecklingsstörning och samtidig psykisk ohälsa
- Barn till psykiskt sjuka föräldrar
- Boendeinsatser
- Sysselsättning och samordnad rehabilitering
- Vardagsstöd, hjälpmedel och grundläggande rehabilitering.

Särskilt viktigt är att stödja uppbyggnad av långsiktiga strukturer för kunskaps- och kompetensutveckling, personalförsörjning och verksamhetsuppföljning.

- *genomföra nationella satsningar för att förstärka utbildningarna för personal inom kommuner och landsting*

Socialstyrelsen drar slutsatsen att personalen behöver mer systematisk och långsiktig kompetensutveckling än vad som har getts inom ramen för den här granskade satsningen. Särskilt behövs det initiativ för att förstärka grundutbildningarna för t.ex. blivande skötare och behandlingsassistenter samt för att se till att det finns vidareutbildningar för baspersonal inom psykiatri och socialtjänsten. Det är även nödvändigt med åtgärder för att säkra grund- och vidareutbildningen för akademiskt utbildad personal, för att de ska kunna sköta utredningar, diagnostik, behovsbedömningar och kvalificerade behandlings- och stödåtgärder i enlighet med den senaste kunskapen på området.

- *vidta åtgärder för att säkerställa tillgången till specialister i psykiatri*

Socialstyrelsen bedömer att en nödvändig förutsättning för ökad kvalitet och patientsäkerhet i den psykiatriska vården är en ökad tillgång till specialister i psykiatri. Den ökade kunskapen om diagnoser och behandlingsmetoder kommer inte patienterna till del om det saknas läkare. Dagens bristsituation innebär också att psykiatri har svårt att hantera remisser från andra vårdgrenar och inte i tillräcklig grad kan erbjuda konsultverksamhet för andra huvudmän. Bristen på psykiater är därför inte bara en fråga för specialistpsykiatri, utan den påverkar också möjligheterna till ett fungerande samarbete mellan den psykiatriska vården, primärvården och socialtjänsten. I vissa delar av landet bedömer Socialstyrelsen att situationen är akut, främst i Norra och Sydöstra regionen. Statliga åtgärder genom ändrade regleringar kan därför behöva övervägas. Det kan handla om ändrad tjänstgöringstid för ST- och AT-tjänstgöringar, men också om fördelningen av andelen specialister över landet. Det behövs också initiativ för att öka antalet utbildningsplatser på läkarutbildningen, något som Socialstyrelsen har föreslagit inom ramen för det nationella planeringsstödet. Nationell psykiatrisamordning har föreslagit statliga stimulansmedel till studierektorstjänster i syfte att förstärka huvudmännens rekryteringskompetens. Socialstyrelsen anser att regeringen bör ta initiativ till en samlad analys av de här frågorna.

- *vidta åtgärder för att utreda, utveckla och utvärdera den psykiatriska slutenvården*

Psykiatrisk slutenvård är kostnadskrävande och påverkas därför i mycket liten grad av den här typen av satsningar. Socialstyrelsen kontaktas ofta av professionella och anhöriga som upplever bristen på platser i slutenvården som krisartad. Av enkätsvaren från landstingsledningarna framgår

också att det är inom det området som det har gjorts neddragningar de senaste åren. Siffror från Nationell psykiatrisamordning visar att antalet platser stadigt har minskat mellan 1995 och 2005. Samtidigt är det svårt att analysera behovet av förstärkningar av slutenvården, eftersom det i hög grad påverkas av tillgången till kommunala insatser och öppenvårdsinsatser. Socialstyrelsen anser dock att regeringen bör vidta åtgärder för att få mer kunskap om hur den psykiatriska slutenvården behöver byggas ut, vilka platser som behövs för vilka grupper och i vilken omfattning. Även frågor om vårdens innehåll och bemötandet av svårt sjuka patienter med bristande autonomi eller utagerande beteende behöver utredas närmare.

- *utforma en nationell strategi för samordnad rehabilitering*

Sysselsättningsprojektet har bidragit till en positiv utveckling av metoder, men har endast riktats till ett mindre antal personer. I endast en tredjedel av projektet har försäkringskassan och arbetsförmedlingen medverkat. Satsningen bekräftar därför en av de slutsatser som Nationell psykiatrisamordning har dragit, nämligen att det endast finns begränsade förutsättningar för att bedriva en kunskapsbaserad och samordnad rehabilitering inom ramen för dagens organisation. De senaste åren har det gjorts flera utredningar och också vidtagits åtgärder för att underlätta samverkan mellan parterna, men det verkar inte ha gett något påtagligt resultat för personer med psykiska funktionshinder. Enligt Socialstyrelsen finns det nu anledning att ta ett större grepp och genomföra en nationell strategi för samordnad rehabilitering för personer med psykiska funktionshinder.

Huvudmännen bör överväga att

- *utveckla metoder för att säkra att vårdgivare och socialtjänstverksamheter använder kunskapsbaserade metoder, följer upp sin verksamhet ur individperspektiv samt levererar data för uppföljning på lokal, regional och nationell nivå*

Socialstyrelsen anser att den regionala och lokala styrningen av psykiatri och socialtjänsten bör inriktas på att se till att verksamheterna använder kunskapsbaserade metoder och redovisar insatser och resultat för enskilda individer till kvalitetsregister och andra uppföljningssystem. Huvudmännen kan använda kvalitetsregistren för att jämföra olika vårdgivare med varandra och ställa krav på att vissa resultat ska uppnås utifrån de indikatorer som finns i registren. Om huvudmännen stimulerar rapportering till nationella register ökar deras möjligheter att jämföra sina verksamheter med dem i övriga delar av landet.

- *ta ansvar för att verksamheterna får nödvändiga resurser*

Landsting och kommuner har själva ansvaret för att hälso- och sjukvården och socialtjänsten får de resurser som krävs för att människor med psykiska sjukdomar och funktionshinder ska få sina behov tillgodosedda. I detta ansvar ligger också att se till att de resurser som finns används effektivt. Statliga satsningar kan inte förändra komplexa strukturproblem eller kompensera bristande resurser.

- *säkerställa att det finns gemensamma ledningsorgan för psykiatrifrågor i varje län, samt ge dessa organ en tydlig politisk legitimitet*

Uppföljningen visar att länsvisa ledningsorgan som är gemensamma för landsting och kommuner har goda effekter. Satsningen har också bidragit till att sådana samverkansstrukturer utvecklats i flera län, men inte i samtliga. Socialstyrelsen menar att samtliga huvudmän har anledning att se till att det finns länsgemensamma ledningsorgan som samordnar omhändertagandet av personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder.

- *säkerställa tillgången till specialister i psykiatri*

Huvudmännen har huvudansvaret för att verksamheterna har tillgång till personal med nödvändig kompetens och bör därför säkerställa att de har strategier för att säkra kompetensförsörjningen på områden där det finns stora brister. Det innebär bl.a. att varje landsting har ett ansvar att se till att det finns tillräckligt med specialister i psykiatri. Det aktualiserar utpräglade arbetsgivarfrågor som lönepolitik, arbetsmiljö och utvecklingsmöjligheter. Landstingen behöver också se till att de har tillräcklig rekryteringskompetens, bl.a. för att locka specialister i psykiatri som inte längre är verksamma inom hälso- och sjukvården.

- *utveckla former för och stödja brukar- och anhöriginflytande*

Landsting och kommuner har ansvar för att deras verksamheter bedrivs ur ett brukarperspektiv. Det innebär att det bör finnas rutiner för hur verksamheterna tar hänsyn till enskilda individers värderingar och önskemål, men också att brukares och närståendes erfarenheter tillåts påverka verksamhetens inriktning och innehåll. Det senare kan t.ex. ske genom de metoder som utvecklats inom ramen för inflytandeprojektet: brukarinflytandesamordnare och brukarrevisioner. Huvudmännen bör inte bara säkra goda samverkansformer med brukarorganisationerna, utan också stödja utvecklingen av organisationernas verksamhet.

Socialstyrelsen planerar att

- *prioritera insatser för att förstärka individperspektivet*

Socialstyrelsen har ett stort ansvar för att framtida satsningar ska kunna genomföras och följas upp med fokus på resultatet för enskilda patienter och brukare. Det förutsätter att myndigheten prioriterar och intensifierar utvecklingen av kvalitetsindikatorer, resultatmätt samt gemensamma termer och begrepp för uppföljning och utvärdering. Myndigheten måste även förbättra metoderna för att fånga brukares och närståendes uppfattningar och erfarenheter. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att utreda hur de nationella kvalitetsregistren på psykiatris område kan utvecklas och förbättras.

- *fortsätta att följa och stödja utvecklingen*

Socialstyrelsen kommer att följa och stödja utvecklingsarbetet inom området de närmaste åren. En viktig uppgift blir att samla erfarenheterna från de riktade och fria projekten. I det ingår att samordna olika utvecklingsinitiativ och koppla samman, systematisera och placera in dem i en övergripande struktur.

- *vidta åtgärder för förstärkt gemensam kunskapsbas i socialtjänst och psykiatri*

På psykiatriområdet råder stor osäkerhet kring vilken kunskap som krävs för att arbeta med olika målgrupper inom olika områden. Den evidensbaserade kunskap som finns används inte alltid och när det gäller socialtjänsten saknas det i hög grad en vetenskaplig bas för de insatser som görs. Socialstyrelsen planerar att verka för att skapa en gemensam kunskapsbas inom socialtjänst och psykiatri. Det kommer att ske bl.a. inom ramen för arbetet med nationella riktlinjer och genom de regeringsuppdrag som gäller baspersonalens kompetens och utredningen av behovet av ett nationellt center för kunskapsproduktion och implementeringsstöd. Socialstyrelsen har nyligen etablerat ett Nationellt kunskapscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa.

- *utveckla och utvärdera arbetssätten för fördelning av medel*

Socialstyrelsen har bl.a. fått kritik för att informationen om hur medlen kunde sökas och användas var sen och bristfällig. Socialstyrelsen har vidtagit åtgärder för att förbättra organisationen på psykiatriområdet, bl.a. genom att starta NU!-projektet. Det är viktigt att Socialstyrelsen tar till vara de synpunkter som har framkommit i fokusgrupperna och att de får påverka myndighetens arbete när det gäller både pågående och framtida satsningar.

- *bedriva verksamheten ur ett brukarperspektiv*

Socialstyrelsen har liksom huvudmännen ett ansvar för att bedriva sin verksamhet med hänsyn till uppfattningar hos brukare och anhöriga. I fortsättningen kommer den uppgiften att uppfyllas bl.a. genom dialog med brukar- och anhörignätverket NSPH. Socialstyrelsen planerar också att skapa ett särskilt brukarråd som ska vara kopplat till NU!-projektets verksamhet.

- *vidta åtgärder för att säkerställa tillgången på specialister i psykiatri*

Socialstyrelsen planerar att inom ramen för sitt uppdrag prioritera insatser som rör tillgången på specialister i psykiatri. Främst kan det ske inom ramen för det nationella planeringsstödet, där frågor som rör utvecklingen av psykiatrins resurser är prioriterade. Därutöver är frågan så angelägen att inga åtgärder kan anses som helt uteslutna. Exempelvis överväger myndigheten ett initiativ till en långsiktig nationell strategi för att pröva olika åtgärder för att öka tillgången på psykiater. Det kan handla om att utveckla innehållet i AT- och ST-tjänster, men också om att utreda om det finns förutsättningar för och om det är lämpligt att öka antalet månader inom psykiatrin inom ramen för AT- och ST-tjänstgöringarna. Det är mycket viktigt att åtgärderna kan vidtas i samarbete med huvudmännen och med Sveriges Kommuner och Landsting.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att betala ut och följa upp de medel som regeringen har beslutat att Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS) ska disponera för att utveckla och förstärka innehållet i specialistkompetenskurserna (SK-kurser).

Satsningens bakgrund och genomförande

Riksdagen beslöt 2004 att avsätta sammanlagt 700 miljoner kronor för satsningar på psykiatri och socialtjänst under 2005–2006. Av dem skulle 500 miljoner inriktas på vård, boende och sysselsättning och 200 miljoner kronor på särskilda insatser för verksamhetsutveckling, t.ex. inom områdena samverkan, rehabilitering, sysselsättning, kvalitet och arbetssätt.

En nationell psykiatrisamordnare

I början av 2000-talet skakades Sverige av ett antal våldshändelser där personer som vid brottstillfället led av en psykisk störning var förövare. I flera fall hade förövarna sökt psykiatrisk vård före brottet. De här händelserna fick mycket uppmärksamhet i media och startade en debatt om bristerna i den psykiatriska vården och i kommunernas insatser till personer med psykiska funktionshinder. Debatten accelererade ytterligare efter två tragiska händelser som inträffade samma dag, den 11 september 2003. Händelserna var mordet på utrikesminister Anna Lindh på varuhuset NK i Stockholm och mordet på den sexåriga flickan Sabina i Arvika i Värmland.

Debatten ledde fram till att regeringen tillsatte en Nationell psykiatrisamordnare som fick i uppdrag att se över arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade (dir:2003:133). Utredningen fick namnet Nationell psykiatrisamordning och leddes av Anders Milton. Den skulle fortlöpande informera regeringen om resultatet av arbetet och vid behov komma med förslag på författningsändringar och förtydliganden av gällande regelverk. Psykiatrisamordnaren fick också i uppdrag att tillsammans med kommuner, landsting och berörda statliga myndigheter formulera strategier för kvalitetsutveckling och för att samordna och stärka utvecklingsarbetet.

Satsningens inriktning

Psykiatrisamordnaren lämnade den 10 juni 2004 en promemoria med en översiktlig genomgång av dagsläget i svensk psykiatri (S2004/4895/HS). Promemorian kom att ligga till grund för regeringens satsning på psykiatri och socialtjänst. I punktform kan några av dessa brister beskrivas så här:

- Vårdplatser inom slutenvården ansågs för få och inte tillräckligt differentierade. Därför ansåg samordnaren att slutenvården behövde byggas ut men också att det behövdes satsningar på mellanvårdsformer och hemsjukvård för att möta ett differentierat slutenvårdsbehov.
- Samverkan mellan vård- och omsorgsgivare bedömdes som bristfällig på en rad områden. Det gällde t.ex. för personer som både var psykiskt sjuka och hade ett missbruk eller en utvecklingsstörning, personer som har varit dömda till vård eller personer med stora och omfattande behov, eller som behöver speciella rehabiliteringsinsatser.
- Kompetensen hos personal i psykiatri och socialtjänst behövde förbättras och utvecklas kontinuerligt.
- Kvaliteten på och kunskapsbasen för de insatser som psykiatri och socialtjänsten gör behövde utvecklas och förbättras.
- Några områden ansågs vara i behov av särskilda och riktade utvecklingsinsatser, t.ex. vård, boende och sysselsättning.

Efter förslag från regeringen beslutade riksdagen i december 2004 att tillföra medel under åren 2005–2006 för att öka förutsättningarna för att personer med psykisk sjukdom och eller psykiskt funktionshinder ska tas väl om hand av verksamheter inom kommuner och landsting.

Regeringen uttryckte i bilagan till beslutet som reglerar satsningens innehåll att de delade psykiatrisamordnarens bedömningar i promemorian och fortsatte enligt följande:

Ambitionsnivån måste höjas. Tillgängligheten inom såväl öppenvård som slutenvård behöver förbättras och dessutom behöver vård och stödinsatser integreras. Inom rättspsykiatri behövs fler platser samt ökad kunskap om vilka behandlingsåtgärder som kan vara långsiktigt effektiva för att förhindra återfall i brott. Det behövs sysselsättning – allt från meningsfull daglig sysselsättning till arbetsträning i reell miljö. I första hand bör verksamheter som byggs upp i samverkan och som från början planeras att ingå i befintlig verksamhet stimuleras. Vidare behövs boenden med anpassat omhändertagande för personer med speciella behov eller särskilt komplicerad problematik. Det krävs ett utökat samarbete, organisatorisk samordning och gemensamma arbetsformer för att bättre ta tillvara de resurser som finns. Fördomar och stigmatisering kräver ett ökat informations- och kunskapsutbyte.¹

¹ Regeringsuppdrag (S2005/441/HS)

Satsningens omfattning, organisation och genomförande

Länsmedel

400 miljoner kronor för 2005 och 100 miljoner kronor 2006 avsattes för satsningar på vård, sysselsättning och boende för varje län (länsmedel). Medlen fördelades utifrån befolkningsunderlag och kommuner och landsting skulle söka länsmedlen i samverkan. Andra berörda parter kunde vara medsökande, t.ex. arbetsförmedling, försäkringskassa, brukarorganisationer m.m. Ansökan skulle vara förankrad hos politiskt ansvariga och verksamhetsansvariga. I länsansökan skulle planerade projekt beskrivas och sammanfattas i ett avtal mellan kommun(er) och landsting och i förekommande fall andra samarbetsparter. Avtalet skulle vara undertecknat av de berörda parterna. För att få del av länsmedlen skulle minst hälften av länets kommuner delta i ansökan eller det antal kommuner som representerade minst hälften av länets befolkning.

Extra satsning på storstadslänen

Socialstyrelsen konstaterade i sin uppföljning av psykiatrireformen att det fanns en högre andel psykiskt funktionshindrade personer i befolkningen i storstäderna än på andra ställen i landet. Därför beslutade regeringen om en särskild satsning på storstadslänen Stockholm, Skåne och Västra Götaland. 100 av de 500 miljoner kronorna skulle enligt regeringens anvisningar fördelas som ett särskilt stöd till storstadslänen – 45,8 miljoner till Stockholms län, 32,6 miljoner kronor till region Västra Götaland och 21,6 miljoner kronor till Skåne län.

Utvecklingsmedel

97 miljoner kronor 2005 och 98,8 miljoner kronor 2006 skulle gå till satsningar på särskild utveckling av vård, sysselsättning, samverkan, rehabilitering, kvalitet och arbetssätt². Utvecklingsmedlen delades in i tre grupper och har använts på följande sätt.

- *Fria medel* som kommuner, landsting och statliga myndigheter ansökt om hos Nationella psykiatrisamordnaren för att få bedriva projekt som de själva ansåg angelägna (33,7 miljoner).
- *Riktade medel* som betalats ut till kommuner, landsting och statliga myndigheter för projekt där Nationella psykiatrisamordning ansåg att det fanns behov av särskilda utvecklingsstöd (130,1 miljoner).

² Sammanlagt 4.2 miljoner av anslaget ställdes till regeringens disposition.

- *Nationella medel, administration och uppföljning* som Socialstyrelsen får disponera för att i samråd med Nationell psykiatrisamordning bedriva långsiktiga projekt med kvalitets- och kunskapsutveckling (31,7 miljoner). Här ingår bl.a. att ta fram diskussionsunderlag om ansvar och organisation inom rättspsykiatri, undersökningar och utvecklingsarbete som rör rehabilitering till arbete för personer med psykiska funktionshinder, inventeringar och uppsökande verksamhet, IMS uppföljningar och prövningar av vissa av de fria och riktade projekten, en översyn av problem med att rapportera till olika kvalitetsregister, endagsinventering av rättspsykiatri den 18 maj m.m. I siffran har även utvecklingsarbete som bedrivs på Socialstyrelsen under 2007–2008 inkluderats, samt medel som Socialstyrelsen och Nationell psykiatrisamordning använt för administration och uppföljning.

Utvecklingsmedel har betalats ut löpande under 2005 och 2006.

Organisation

För att kunna genomföra satsningen på nationell, regional och lokal nivå upprättades en arbetsordning mellan Socialstyrelsen och Nationell psykiatrisamordning.

1. En *styrgrupp* med tjänstemän från Nationell psykiatrisamordning och Socialstyrelsen bildades. Den ansvarade för att den särskilda satsningen följde de intentioner som angetts i uppdraget.
2. En *arbetsgrupp* upprätthöll ett fortlöpande samarbete mellan Socialstyrelsen och Nationell psykiatrisamordning. Där administrerades verksamheten i stort och olika ärenden bereddes till styrgruppen. I arbetsgruppen genomfördes också en gemensam planering och utformning av aktiviteter som stimulerade utvecklingsarbetet.
3. Ett *brukar- och anhörignätverk* upprättades av Nationell psykiatrisamordning med samtliga (15) berörda brukarorganisationer för information och dialog. Brukarnätverket har även utsett tre företrädare som har deltagit i referensgruppen.
4. En *extern samverkansgrupp* med kontaktpersoner från varje län, en kontaktperson från landstinget och en från länets deltagande kommuner bildades för att upprätthålla en fortlöpande dialog mellan verksamheterna i länen respektive Socialstyrelsen och Nationell psykiatrisamordning.
5. En *referensgrupp* med företrädare för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS), Försäkringskassan (FK)

samt tre representanter för berörda brukarorganisationer utsedda internt av brukar- och anhörignätverket sammanträdde två gånger per halvår.

Genomförande

Styrgruppen har sammanträtt regelbundet en gång i månaden fram till november 2006 (när Nationell psykiatrisamordning avslutades). Styrgruppen har tagit ställning till utbetalningar om ansökta utvecklingsmedel. De formella besluten om samtliga medel har fattats av Socialstyrelsen.

Arbetsgruppen har fungerat som beredningsorgan till styrgruppen.

Referensgruppen har deltagit i arbetet genom att få information och genom att lämna synpunkter på vad Socialstyrelsen och Nationell psykiatrisamordning bör ta hänsyn till i olika frågor.

Socialstyrelsen och Nationell psykiatrisamordning har haft regelbundna möten med den externa samverkansgruppen (länskontaktpersonerna). Vid de här mötena har Socialstyrelsen och Nationell psykiatrisamordning informerat om satsningens inriktning och om vilka åtaganden som förväntas av representanterna när det gäller administration och uppföljning i länen. Under de här mötena har också eventuella problem eller svårigheter i vissa utvecklingsprojekt diskuterats.

Socialstyrelsen fortsätter utvecklingsarbetet

Nationell psykiatrisamordning slutförde sitt uppdrag 1 november 2006. Socialstyrelsen har därefter regeringens uppdrag att ansvara för det fortsatta stödet till utvecklingen inom sektorn genom att ge ett praktiskt och verksamhetsnära stöd till socialtjänsten och hälso- och sjukvården. En viktig del i det är att ge fortsatt stöd till och följa de pågående projektens arbete, samt ta initiativ till nya insatser. Socialstyrelsen har för det ändamålet skapat en ny organisation med ett särskilt projekt som direkt under generaldirektören har i uppdrag att samordna myndighetens arbete och bedriva utvecklingsinsatser. Det har fått namnet NU!-projektet³.

³ Nationellt utvecklingsstöd till verksamheter för människor med psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder.

Uppföljning av satsningen

Socialstyrelsen har uppdraget att följa den satsning på psykiatri och socialtjänst som genomfördes 2005–2006. Uppdraget ska återrapporteras till regeringen 1 augusti 2007.

I uppföljningen ska myndigheten redovisa om statens särskilda satsning på psykiatri och socialtjänst har bidragit till verksamhetsutveckling inom områdena samverkan, rehabilitering, boende, vård, sysselsättning, kvalitet och arbetsätt.

Uppföljningens inriktning

Utifrån regeringsbeslutet har uppföljningen inriktats på följande frågeställningar:

- Hur har statsbidraget fördelats när det gäller omfattning och inriktning till verksamhetsutveckling inom områdena vård, boende och sysselsättning?
- Hur många nya verksamheter har startat och hur många ordinarie verksamheter har vidareutvecklats i satsningen?
- Vilka utbildningsinsatser har genomförts inom ramen för satsningen?
- Har inventeringar genomförts?
- Har satsningen lett till att fler gemensamma skriftliga riktlinjer eller rutiner för samverkan mellan olika huvudmän har tagits fram?
- Har satsningen lett till att personer med psykiska funktionshinder har fått en individuell samordnad plan?
- Har projekten planerats och utförts utifrån ett klient-, patient- och närstående perspektiv och på vilket sätt har brukare eller brukarorganisationer deltagit i projektet?
- Vilka sammantagna effekter har satsningen fått för utbud, kvalitet och verksamhetsutveckling inom området?
- Vilka strategier finns på lokal och regional nivå för att sprida kunskaper och erfarenheter från satsningen?
- Vilka strategier finns för att behålla fokus på målgruppen?
- Valde staten rätt metod för att stärka området?

Metod

För att kunna besvara både övergripande frågor om satsningens genomförande nationellt och i landsting och kommuner och fördjupande frågeställningar på de tre prioriterade områdena vård, boende och samsättning, har både kvalitativa och kvantitativa metoder används. Två enkätundersökningar och sex fokusgruppsträffar har genomförts. Utöver det har Socialstyrelsen besökt ett antal projekt och deltagit på länsvisa konferenser där projekten har presenterats.

En uppföljning som omfattar hela landet och som ska genomföras när satsningen fortfarande pågår kan inte ge en bild av satsningens effekter i sin helhet. En del projekt har genomförts och avrapporterats. Andra pågår fortfarande och ytterligare några har ännu inte startats.

Socialstyrelsen kommer att fortsätta att följa utvecklingen inom psykiatri och socialtjänstens områden. De slutsatser som presenteras här ska därför snarare betraktas som en lägesavstämning i ett pågående utvecklingsarbete än som en slutgiltig effektrevisning. Det går inte att skilja satsningens effekter från andra omständigheter som påverkar utvecklingen inom sektorn, och det kommer inte framöver helt gå att särskilja de medel som utbetalades 2005–2006 från dem som riksdag och regering beslutat om för 2007. Socialstyrelsen har genom att ställa frågor till ledningsfunktioner i landsting och kommuner velat stämma av utvecklingen på ett mer övergripande plan än bara kopplat till den satsning som uppföljningen gäller. På så sätt finns det också möjlighet att framöver följa utvecklingen i landsting och kommuner genom att återkomma med samma frågor vid ett senare tillfälle. Socialstyrelsen har också velat ställa satsningens resultat i relation till utvecklingen i övrigt. Därför har vissa övergripande uppgifter om utvecklingen inom sektorn i övrigt samlats in.

Länsmedel

I mars 2007 gjordes en enkätundersökning som omfattar samtliga 369 projekt som har ingått i satsningen. Tidigare, under hösten 2005, gjordes en lägesavstämning av motsvarande projekt. Då ingick bl.a. frågor om projekten hade kommit igång och om projekten hade kontaktat brukarorganisationerna. Resultatet rapporterades i april 2006 (Socialstyrelsen 2006). Den enkät som redovisas i den här rapporten innehöll frågor med syfte att följa upp hela satsningsområdet. Metodvalet hänger samman med uppföljningens behov att få en översiktlig och kvantitativ kunskap om innehållet i insatserna och om vilken inriktning projekten har haft. Metoden innebär dock att den bild som fångats inte direkt ger någon djupare förståelse för hur kommun och landsting planerar och genomför projekten.

För att komplettera bilden har ett urval av projekt valts för att ge mer kvalitativ och fördjupad kunskap. Urvalet har varit strategiskt snarare än slumpmässigt. Socialstyrelsen har besökt sammanlagt 48 projekt, 46 länsprojekt och 2 riktade projekt. Därutöver har Socialstyrelsen deltagit i ett antal länsvisa konferenser där erfarenheter från projekten har redovisats.

Utvecklingsmedel

Utvecklingsprojekten har startat under åren 2005–2007 och vissa projekt har avslutats under 2005 och 2006. De flesta av utvecklingsprojekten kommer att avslutas under slutet av 2007 och en del ska pågå till 2011. Projekten (riktade och fria) har efter begäran lämnat en ekonomisk redovisning och en lägesbeskrivning, alternativt en slutrapport till Socialstyrelsen i slutet av mars 2007

Nationella medel

De nationella projekten ingår inte i uppföljningen på annat sätt än i den ekonomiska redovisningen.

Projektmaterial

Nedan redovisas det antal projekt som ingår i uppföljningen, samt bortfallet.

Det aktuella materialet omfattar 439 projekt. I materialet saknas uppgifter från 25 projekt (5,7 procent) som inte lämnat in uppgifterna trots återkommande (fyra) påminnelser. I bilaga 2 redovisas de projekt som inte har lämnat in de efterfrågade uppföljningsuppgifterna.

För att komplettera totalmaterialet för de projekt som har startats för statsbidragen har ytterligare material samlats in.

Tabell 1. Redovisning av svarsfrekvens från de olika metoderna.

Metod	Länsprojekt		Utvecklingsprojekt Fria medel		Utvecklingsprojekt Riktade medel		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Inkomna uppgifter	350	94,9	29	76,3	35	61,4	414	89,2
Bortfall	18	4,9	6	15,8	1	1,8	25	5,7
Ej aktuellt*	1	0,2	3	7,9	21	36,8	25	5,4
Totalt	369	100,0	38	100,0	57	100,0	464	100,0

* I 24 fall har Socialstyrelsen inte begärt in uppgifter från projekten. Det beror antingen på att projektet har avrapporterat till Nationell psykiatrisamordning och att projektorganisationen därmed har upphört eller på att projektet har startat först 2007 och någon uppföljning därför inte har varit möjlig.

Fokusgrupper

Intervjuer har genomförts i form av fokusgrupper. De kan betraktas som en form av gruppintervjuer som fokuserar på olika aspekter utifrån ett halvstrukturerat intervjuunderlag. Fokusgrupperna kan indelas i tre olika kategorier. Den första kategorin var länskontaktpersonerna (42 stycken), en utsedd kommunrepresentant och en utsedd representant från psykiatrin från varje län. Den andra kategorin var företrädare för brukar- och anhörigorganisationer och i den tredje kategorin ingick representanter från ”vårdgrannar”⁴.

Sex fokusgruppsträffar med länskontaktpersoner har genomförts i Umeå, Jönköping, Växjö, Göteborg och två i Stockholm. I Skellefteå, Jönköping och Västra Götaland har fokusgruppsträffar med vårdgrannar och brukarorganisationer genomförts.

Diskussionerna (samtalsguide, bilaga 3) från länskontaktpersonernas fokusgrupper har spelats in på band som sedan har skrivits ut i sin helhet. Diskussionerna från de andra två kategorierna av fokusgrupper har endast dokumenterats genom kortfattade anteckningar. En fristående person har systematiserat innehållet och formulerat slutsatser som redovisas i rapporten.

Enkät till kommunstyrelse och landstingsstyrelsen (Ledningsenkät)

Till ett representativt urval av 100 kommunstyrelser skickades en enkät med åtta frågor om verksamhetsutbudet för personer med psykiska funktionshinder. Samtliga landstingsstyrelser har fått en liknande enkät med åtta frågor. Av de 21 landstingsstyrelserna var det 16 som besvarade enkäten. Av de 100 kommunledningarna svarade 96.

Metodproblem

Länsmedel

När det gäller granskningen av de projekt som har fått länsmedel har några felkällor noterats. Bristande information kan delvis hänga samman med att projektledare bytts ut (det är flera projektledare som inte har varit med från starten 2005). Det har varit svårt att få information från en del projekt som avslutades under 2006, eftersom varken projektledare eller projektorganisation fanns kvar vid uppföljningen.

⁴ I fokusgruppskategorin ”vårdgrannar” ingick representanter från primärvården, arbetsförmedlingen, försäkringskassan och kommuner (handikappsomsorg eller IFO).

Ledningsenkäten

För att säkerställa kvaliteten i dataunderlaget har kvaliteten i de besvarade enkäterna granskats. Obesvarade frågor och otydliga svar har i viss utsträckning kompletterats. Det visade sig att vissa kommuner hade missuppfattat enskilda frågor eller gett mer knapphändiga svar än vad som motsvarade de verkliga förhållandena. Det kan bero på att den som har lämnat uppgifterna saknar överblick över kommunens verksamhet. Tillförlitligheten i svaren påverkas också i de kommuner där ansvaret för målgruppen ligger på flera enheter och förvaltningar. Det har uppstått liknande problem med landstingets ledningsenkät, men här finns också ett betydligt större bortfall som gör att vi bara kan redovisa landstingsenkäterna för de regioner som har svarat.

Ledningsenkäternas representativitet och generaliserbarhet

Enkäterna till landstingets ledningsnivå var en totalundersökning. Resultaten från landstingsledningsenkäten redovisas utan bortfallskomplettering, eftersom bortfallet är så stort (25 procent) att det blir vanskligt att generalisera resultatet till hela landet. När det gäller kommunledningarna har ett stratifierat urval gjorts på 100 kommuner, vilket kan generaliseras till riksnivå.

Statistiska metoder för kommunledningsenkäten

Den population som undersökningen täcker omfattar Sveriges kommuner och kommun- eller stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö, här nedan endast kallade ”kommuner”.

Populationen delades in i stratum enligt tabellen nedan. Ett stratifierat obundet slumpmässigt urval av totalt 100 kommuner drogs.

Tabell 2. Population och urval per stratum⁵.

Stratum	Stratum-beskrivning	Antal kommuner eller kommundelar i populationen	Antal kommuner eller kommundelar i urvalet	Antal svarande kommuner eller kommundelar
1	Stockholm	18	10	10
2	Göteborg	21	10	9
3	Malmö	10	5	4
4	Övriga städer	287	75	74
	Riket	336	100	97

⁵ Vid resultatframställningen tillämpades ett beräkningsförfarande som tar hänsyn till urvalsdesignen och de svarande kommunerna representerar därmed samtliga kommuner i populationen. Genom att skattningarna har baserats på ett urval av kommuner uppstår ett urvalsfel. Eftersom kommunerna är slumpmässigt valda med kända sannolikheter kan det felet uppskattas. Urvalsfelet kan beskrivas med ett konfidensintervall. Konfidensintervallet innebär att ett intervall beräknat på ett slumpmässigt urval har 95 procents sannolikhet att täcka det riktiga värdet.

Resultat

Resultatavsnittet nedan innehåller inledningsvis en översiktlig redovisning av de projekttyper som länsmedlen använts till och deras ekonomi. Därefter går vi igenom några aspekter som har bedömts för att få en bild av hur projekten har genomförts. Bl.a. har följande frågor ställts: Vilka målgrupper når man? Genomförs inventeringar för att skaffa sig kännedom om målgruppen och dess behov? I vilken grad medverkar brukarna själva i verksamheterna? I vilken omfattning har samverkan mellan olika parter utvecklats? Har man satsat på kompetenshöjning genom olika utbildningsinsatser? Utöver den här genomgången redovisas de huvudområden som den länsvisa satsningen riktades mot, nämligen vård, boende och sysselsättningsverksamheter. Redovisningen omfattar också de projekt som genomförts med riktade och fria medel (utvecklingsprojekt). Exempel från de här projekten ges för att visa på satsningens inriktning och bredd. Ambitionen har inte varit att beskriva samtliga utvecklingsprojekt uttömmande, utan att ge en sammantagen bild av det utvecklingsarbete inom olika områden som har finansierats genom statsbidraget. Kommun- och landstingsledningars synpunkter och information från de olika fokusgrupperna tas med i olika delar av resultatredovisningen.

Förankring på ledningsnivå

I en avhandling som behandlar psykiatrireformens genomförande beskrivs reformen som personkänslig och att det ofta saknas en aktiv hållning hos förvaltningsledningarna och aktiva politiker i frågor som rör personer med psykiska funktionshinder (Markström 2003). Socialstyrelsen och länsstyrelserna lyfter i sin slutrapport från den nationella tillsynen över kommunernas verksamhet fram att planering och styrning av verksamheterna behöver förbättras för att lagstiftningens intentioner ska förverkligas och enskilda individer få det stöd de behöver (Socialstyrelsen och länsstyrelserna 2005). Tillsynsmyndigheterna drar också slutsatsen att politikernas och ledande chefstjänstemäns kunskaper om målgruppens livssituation måste öka.

Mot den bakgrunden är det viktigt att fråga om det arbete som har bedrivits i projekten har varit förankrat hos ledningar i kommuner och landsting. Eftersom projektansökningar gjordes tillsammans av landsting och kommuner har Socialstyrelsen, i den särskilda ledningsenkäten och i fokusgrupperna, frågat om förankring i gemensamma ledningsgrupper.

Ledning och styrning av projekten

Av fokusgrupperna framkommer att länen har organiserat styrningen av de länsgemensamma projekten på olika sätt. I vissa län eller regioner fanns från början en gemensam samverkansgrupp på politisk nivå som fick i uppdrag att arbeta fram de gemensamma projekten och samverka om pengarna. Dessa grupper har sedan arbetat under hela perioden och haft ett nära samarbete med länskontaktpersonen. I enkäten till kommun- och landstingsledningarna framkom att i 8 landsting (8 län) och i 131 kommuner (39 procent) arbetade man efter den här modellen, att få in satsningen i befintliga samverkansstrukturer.

I andra län bildades en särskild politisk lednings- eller samordningsgrupp i samband med satsningens genomförande. I 7 landsting och i 136 kommuner har det bildats en särskild politisk ledningsgrupp som har arbetat på ett huvudsakligen likartat sätt som dem som fanns från början. Det som också framkom i ledningsenkäterna är att 3 landsting och 40 kommuner (12 procent) kommer att upplösa den gemensamma ledningsgruppen när länsprojekten är avslutade. I ytterligare några län har det inte funnits några gemensamma organ under projektperioden.

I fokusgrupperna har länskontaktpersonerna uttryckt att gemensamma stabila och långsiktiga ledningsorgan ökar förutsättningen för att bedriva ett effektivare projektarbete. På samma sätt har man uttryckt oro för framtiden i de län där det saknas ledningsorgan eller de inte kommer att finnas kvar efter projektperiodens slut. Det stämmer enligt Socialstyrelsens uppfattning väl överens med vad som tidigare framkommit i forskning och tillsyn om vikten av att politiker och chefstjänstemän tar ett aktivt ansvar för styrning och ledning av verksamheter för personer med psykiska funktionshinder.

Projektorganisationer

I fokusgrupperna poängteras att även om staten tillskjuter medel krävs det resurser för att kunna ta hand om dem på ett effektivt sätt. Det är t.ex. inte alltid möjligt att rekrytera projektledare utifrån, utan ibland måste projektledare tas från den befintliga personalgruppen innan det går att göra nyrekryteringar. Det kan medföra att det tar lång tid innan ett projekt faktiskt kan komma i gång med konkret arbete. Socialstyrelsen har i uppföljningen av länsprojekten försökt att beräkna arbetstiden för personalen i de olika projekten. De personer som har arbetet heltid i de 350 länsprojekten är 269 personer anställda av socialtjänsten, 191 personer från psykiatri och 123 personer från någon annan huvudman (projektanställningar). Sammanlagt har 583 personer arbetat med de här länsprojekten.

Nästan hälften av dem som har arbetat i projekten återgår till sin ordinarie tjänst efter projektets slut. I de fall projektet ska in i den ordinarie verksamheten kommer 38 procent av personalen att fortsätta arbeta i verksamheten. Det är 12 procent av all personal som kommer att bli övertaliga eller omplacerade till annan verksamhet när projekten avslutas.

Vilka projekt satsade kommuner och landsting på?

En huvudfråga är naturligtvis vad de pengar som gått ut till landsting, kommuner och statliga myndigheter har använts till. Hur har medlen fördelats mellan områdena vård, boende och sysselsättning och vad har de använts till inom de här områdena? Har satsningen resulterat i fler och bättre insatser för personer med psykiska funktionshinder eller har pengarna främst gått till planering, organisation och utbildning? Här ges några övergripande svar på de här frågorna.

Länsmedlen

Regeringsbeslutet angav att satsningen på länsmedel skulle inriktas mot vård-, boende- och sysselsättningssituationen för målgruppen. I uppföljningen av länsprojekten har en gruppering genomförts enligt de här olika projektyperna. Få projekt har en renodlad verksamhet, utan har parallella inriktningar, t.ex. att samtidigt bygga upp en boendeverksamhet och utveckla insatser när det gäller vården i boendet, eller att genomföra olika utbildningar i samband med att en sysselsättningsverksamhet byggs upp. I redovisningen nedan har sju projektyper klassificerats utifrån projektens inriktning och innehåll. Kriterierna för dem är följande:

Vård

Insatserna ska vara direkt riktade mot enskilda individer, vara av vårdkaraktär (vård, insatser av mobila team, upprättande av individuell plan etc.). Landstinget ska vara samverkanspartner i projektet. Inventeringar som enbart genomförs för att kartlägga aktuella vårdkontakter eller vårdbehov räknas hit.

Boende

Verksamheter som syftar till att bygga upp olika boenden för målgruppen eller att utveckla och förbättra stödet (t.ex. handleda eller utbilda boendepersonal), eller att ta fram underlag för att starta ett boende. Hit räknas också inventeringar som kommunen gör som enbart inriktas mot att kartlägga boendebehoven.

Sysselsättning eller arbete

Planering och uppbyggnad av olika sysselsättningsalternativ räknas hit. Det kan gälla såväl verksamheter som syftar till en plats på den öppna arbetsmarknaden som skyddat arbete, eller praktikplatser, fritidsaktiviteter eller träfflokaler för socialt umgänge. Ökat personalstöd i sådana verksamheter i form av fler tjänster eller utbildning och handledning för befintlig personal, liksom inventeringar inom kommunen som enbart syftar till att kartlägga sysselsättningsbehovet hos målgruppen är också inräknade.

Inventering

Projekt som har angett att de har genomfört inventeringar av målgruppen på olika sätt. De inventeringar som har genomförts så som angetts under vård-, boende- och sysselsättningsverksamheter ovan är inte inräknade.

Uppföljning och utvärdering

Projekt som har angett att de genomför olika uppföljningsaktiviteter, antingen som uppföljning av insatser för enskilda eller för verksamheter vad gäller ekonomi, volymutfall och så vidare. Syftet kan vara att värdera om verksamheten nått målsättningar eller att skapa underlag för förändringar eller ren beskrivning av verksamhetsutvecklingen.

Utbildning

Hit räknas alla former av utbildningsaktiviteter som genomförts, allt från enstaka kurser, seminarier eller konferenser till sammanhållna utbildningar på alla nivåer inklusive högskolenivå.

Metod- eller organisationsutveckling

Det här är verksamheter som har angett att insatserna sker på organisationsnivå (ej inriktat mot enskilda) och består t.ex. av utveckling av olika instrument, framtagande av utbildnings- eller informationsmaterial, upprättande av avtal, policydokument eller utveckling av nya arbetsformer eller andra organisatoriska förändringar.

I tabell 3 ges en beskrivning av vilka olika projekttyper man har satsat på inom ramen för de medel som länen tilldelades.

Tabell 3. Antal länsprojekt med huvudinriktningarna vård, boende eller sysselsättning samt dessa huvudinriktningar i kombination med annat verksamhetsinnehåll.

Huvudinriktning	Samtliga	Enbart verksamhet enligt huvudinriktning	Uppföljning och utvärdering	Utbildningar	Metodutveckling på organisationsnivå	Inventering
Vård	83	9	47	39	1	24
Boende	25	5	10	11	15	8
Sysselsättning	34	6	15	8	9	13
Vård och boende	29	7	15	4	1	5
Vård och sysselsättning	28	2	21	8	0	16
Boende och sysselsättning	15	–	11	7	13	8
Vård, boende och sysselsättning	17	2	8	9	0	6
Övrigt	119	10	44	70	72	27
Samtliga	350	41	171	156	111	107

Om man räknar ihop de projekt som innehåller vård, enbart tillsammans med ett annat område, visar tabellen att dessa utgör nästan hälften av samtliga projekt. Projekt som innehåller sysselsättning respektive boende, enbart eller tillsammans med ett annat område, utgör ungefär en fjärdedel vardera. Tabellen visar också att en klar majoritet av projekten är inriktade på flera områden. Bara 37 projekt är renodlat inriktade mot antingen vård, boende eller sysselsättning. De 119 projekt som inte är inriktade mot de här områdena domineras av metodutveckling av organisationen (72 projekt) och utbildningar (70 projekt). Tio projekt går inte entydigt att placera i någon av de projekttyper som redovisas här.

Det går inte att entydigt ange projektens innehåll. Vissa slutsatser kan dras av att en stor del av projekten samtidigt innehåller utbildningar, uppföljningar, utvärderingar eller inventeringar, i kombination med något av huvudområdena vård, boende och sysselsättning. Det ger en fingerisning om att projekten samtidigt inriktas på flera mål – att förbättra kunskapen om målgruppens behov, undersöka hur verksamheterna möter behoven samt öka personalens kompetens för att bättre kunna möta behoven i framtiden.

Samverkan mellan kommuner och landsting förekommer i alla projekt utom i fem, som berör kommuners organisatoriska utveckling, samt i två fall kommuners och brukarorganisationers samverkan (se bilaga 1).

Tilldelade och förbrukade medel

Redovisning över länen

Under 2005–2006 fördelades 400 miljoner kronor till länen i proportion till folkmängden och 100 miljoner till storstadslänen (Stockholm, Västra Götaland och Skåne). Vid uppföljningstillfället hade knappt hälften av projektmedlen förbrukats. Det tyder på att tiden har varit kort och att det tar tid att analysera hur behoven ser ut, vilka projekt som ska bedrivas samt att rekrytera personal och skapa en projektorganisation. Tabell 4 nedan visar de förbrukade medlen i förhållande till de tilldelade medlen per län.

Tabell 4. Tilldelat statsbidrag 2005–2006, förbrukade och oförbrukade statsbidragsmedel och relativ andel förbrukade medel i mars 2007, fördelat över länen.

Län	Tilldelade statsbidrag	Förbrukade statsbidrag	Oförbrukade statsbidrag	Procent förbrukade statsbidrag
Stockholm	128 925 000	69 692 000	59 233 000	54
Uppsala	13 435 000	7 225 000	6 210 000	54
Södermanland	11 595 000	6 195 000	5 400 000	53
Östergötland	18 480 000	11 082 000	7 398 000	60
Jönköping	14 640 000	8 368 000	6 272 000	57
Kronoberg	7 915 000	4 621 000	3 294 000	58
Kalmar	10 430 000	4 474 000	5 956 000	43
Gotland	2 570 000	1 232 000	1 338 000	48
Blekinge	6 680 000	3 158 000	3 522 000	47
Skåne	73 110 000	25 813 000	47 297 000	35
Halland	12 585 000	5 500 000	7 085 000	44
Västra Götaland	100 190 000	46 444 000	53 746 000	46
Värmland	12 155 000	8 334 000	3 821 000	69
Örebro	12 170 000	4 932 000	7 238 000	41
Västmanland	11 590 000	5 901 000	5 689 000	51
Dalarna	12 275 000	10 660 000	1 615 000	87
Gävleborg	12 290 000	5 215 000	7 075 000	42
Västernorrland	10 850 000	9 062 000	1 788 000	84
Jämtland	5 480 000	2 550 000	2 930 000	47
Västerbotten	11 405 000	5 956 000	5 449 000	52
Norrbottn	11 230 000	8 022 000	3 208 000	71
Summa	500 000 000	254 436 000	245 564 000	51

I praktiken har inte statsbidraget utbetalats förrän i slutet av 2005. Det betyder att de verksamheter som finansierats med de medlen inte har varit i gång i mer än drygt ett år. I Dalarna, Västernorrland, Värmland och Norrbotten har en högre andel förbrukats. Kommuner och landsting har förutom det här bidraget skjutit till egna medel, vilket sammantaget har rapporterats uppgå till cirka 110 miljoner kronor för perioden.

En redovisning av hur mycket pengar som fördelats och förbrukats över projekten med huvudinriktning mot vård, boende och sysselsättning framgår av bilaga 1. Det kan noteras att ca en fjärdedel av medlen fördelats till annat än vård, boende och sysselsättning. Vårdprojekt ingår i cirka hälften av de tilldelade medlen, medan sysselsättnings- och boendeprojekt erhållit en mindre andel.

Utvecklingsmedlen

Enligt regeringsbeslutet syftar de riktade och fria projekten till att utveckla samverkan, boende, rehabilitering, kvalitet, arbetssätt och metoder. De har ett varierande innehåll som spänner över en mängd områden. Vissa projekt har tydlig forskningsansats, andra handlar om att mobilisera professionella inom vissa områden genom nätverk och konsensusdokument och ytterligare några om att utveckla metoder för brukarinflytande, samverkan, information och uppföljning. Underlaget från Socialstyrelsens uppföljning av utvecklingsprojekten bygger på verksamhetsredovisningar i form av slut- och lägesrapporter och inte på samma systematiska insamling av material som när det gäller länsmedlen. I tabell 5 finns en liknande indelning av projekttyper som den som redovisats för länsmedlen.

Tabell 5. Fria och riktade utvecklingsmedel redovisat utifrån inriktning eller innehåll – Antal projekt och tilldelade och förbrukade utvecklingsmedel (avrundat till tusental), procent förbrukade medel inom parentes.

Inriktning/innehåll	Utvecklingsmedel – Fria			Utvecklingsmedel – Riktade		
	Antal projekt	Tilldelade statsbidrag	Förbrukade statsbidrag	Antal projekt	Tilldelade statsbidrag	Förbrukade statsbidrag
Vård	15	10 646 000	6 408 000 (60)	13	29 458 000	16 000 000 (54)
Boende	1	1 562 000	1 194 000 (76)	5	7 727 000	5 472 000 (71)
Sysselsättning/ rehabilitering	8	5 270 000	3 788 000 (72)	4	2 039 000	2 039 000 (100)
Nationellt metod- och kunskapsstöd	2	1 600 000	1 273 000 (80)	7	34 215 000	33 592 000 (98)
Anhörigstöd/ intervention	3	800 000	736 000 (92)	2	3 140 000	1 786 000 (57)
Brukarinflytande	3	2 050 000	1 550 000 (76)	6	11 672 000	6 092 000 (52)
Utbildnings- projekt	2	3 200 000	1 283 000 (40)	7	24 904 000	24 603 000 (99)
Kriminalvårds- projekt	–	–	–	5	8 171 000	7 266 000 (89)
Övrigt	5	8 960 000	5 462 000 (61)	8	6 489 000	5 969 000 (92)
Summa	39	33 688 000	21 694 000 (64)	57	127 815 000	102 819 000 (80)

Även här riktar sig flertalet utvecklingsprojekt till vård. Nationella projekt för metod- och kunskapsstöd har dock fått den största andelen av utvecklingsmedlen. Dessa medel ska bl.a. finansiera bildandet av ett nationellt Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser (CEPI) i Lund (20 miljoner kronor under fem år). Ett större utbildningsprojekt vid Karlstads universitet syftar till att utbilda personer i så kallad *case management*-metodik, vilket är insatser för personer med omfattande vård- och stödbehov (16 miljoner kronor under fem år). Båda de här projekten regleras genom särskilda regeringsuppdrag till Socialstyrelsen.

De fria utvecklingsprojekten ska vara nyskapande och förbättra vården, rehabiliteringen och det sociala stödet. Här finns projekt med mycket varierat innehåll. Några exempel är utveckling av metoder för att upptäcka nyinsjuknande i psykisk sjukdom, kognitiv beteendeterapi via Internet, identifikation av patienter med risk för dålig prognos, psykiatrisk diagnostik i en mångkulturell vårdmiljö och utveckling av kvalificerad utredning tidigt i vårdförloppet för personer med psykiska funktionshinder. Medel har även tilldelats projekt med inriktning på brukar- och anhörigstöd, t.ex. patienter som konsulter i vården, mentorer för personer

med autismspektrumsstörning, utbildningar till anhöriga till patienter med emotionellt instabil personlighetsstörning och självskadebeteende, utbildningar till anhöriga i olika former och annat familjestöd.

Målgrupper

Såväl i psykiatrisamordningens lägesrapport som i regeringsbeslutet om den särskilda satsningen underströks behovet av insatser som anpassas till grupper med speciella behov och särskilt komplicerad problematik. De här målgruppernas behov och omhändertagandet av dem hade också uppmärksammats i den samhällsdebatt som blev följden av händelserna 2003, där personer med psykisk störning begick allvarliga våldsbrott. Socialstyrelsen hade även i slutrapporten från uppföljningen av psykiatireformen och i flera tidigare och senare rapporter uppmärksammat brister i samhällets insatser till personer som har ett psykiskt funktionshinder och samtidigt missbrukar. Mot den bakgrunden har Socialstyrelsen undersökt vilka målgrupper som har prioriterats i de projekt som bedrivits av kommuner och landsting med stöd av länsmedel.

Patienter och klienter

Av de 350 länsprojekten är 189 riktade direkt mot olika målgrupper (54 procent). Övriga 161 projekt är utbildnings- eller metodutvecklingsprojekt eller annat som inte direkt berör enskilda klienter eller patienter men som ändå har olika målgrupper i fokus. Vilka olika målgrupperna som berörs, direkt eller indirekt, framgår av tabell 6.

Tabellen visar tydligt att projekten har haft personer med en komplicerad och sammansatt problematik som målgrupp. Det gäller framför allt personer med psykiska funktionshinder och samtidigt missbruk. Den gruppen tillsammans med t.ex. personer med neuropsykiatriska funktionshinder är grupper som inte tidigare har varit föremål för den här typen av riktade insatser.

Tabell 6. Projektens inriktning mot målgrupper antingen direkt eller indirekt (flera målgruppsalternativ kan förekomma i varje projekt).

Målgrupp – personer med:	Berör målgruppen direkt (antal = 189)		Berör målgruppen indirekt (antal = 161)		Samtliga projekt (antal = 350)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Psykosdiagnos	47	25	33	21	80	23
Ångest eller depressionsdiagnos	28	15	26	16	54	15
Personlighetsstörning	38	20	28	17	66	19
Neuropsykiatriska funktionshinder	32	17	20	12	52	15
Missbruk och samtidigt psykiskt funktionshinder	58	31	37	23	95	27
Missbruk enbart	13	7	5	3	18	5
Annan diagnos eller ingen uppgiven diagnos	63	33	75	47	138	39
<i>Andra målgrupper:</i>						
Psykiskt störda lagöverträdare (LRV)	18	10	14	9	32	9

Övriga målgrupper

I uppföljningsenkäten har de svarande fått bedöma hur många individer, anställda i psykiatri eller socialtjänst, som har genomgått utbildningar inom ramen för satsningen på psykiatri och socialtjänst. Vi har också bitt om uppgifter om övriga kategorier som har deltagit i olika aktiviteter inom ramen för satsningen. Även i det här sammanhanget kan man tala om målgrupper. Resultaten redovisas i tabell 7.

Tabell 7. Antal personal från socialtjänsten eller psykiatrin som involverats i utbildningsprojekt.

Målgrupp – personal från:	Samtliga projekt	
	Antal	%
Socialtjänsten	15 200	68
Psykiatrin	7 200	32
Summa	22 400	100

Det rör sig här om ett avsevärt antal personer som har varit involverade i utbildningsverksamheter. Utbildning har också ingått i många projekt i kombination med direkt klient- eller patientarbete. I 113 av de 156 utbildningsprojekten har personal antingen från kommunen eller från landsting deltagit. Andra grupper är brukare och anhöriga (42 projekt), politiker (27 projekt), andra myndigheter (26 projekt) och ”allmänheten” (6 projekt).

Den största mängden personal i utbildningarna kommer från socialtjänsten. Det beror sannolikt på att det är fler personer inom socialtjänsten som arbetar med målgruppen än det är inom specialistpsykiatri. Det måste understrykas att siffrorna visar att väldigt många personer har kommit i kontakt med verksamhet inom ramen för satsningarna, t.ex. nästan en tredjedel av personalen i psykiatri, som enligt siffror från SKL uppgår till cirka 25 000. Däremot kan man inte dra slutsatsen att så många har utbildats eller fått sin kompetens förbättrad på längre sikt. I många fall gäller siffrorna engångsseminarier eller föreläsningar.

Kunskap om målgruppens behov genom inventering

Bristfälliga kunskaper om målgruppen har varit ett identifierat problem sedan uppföljningen av psykiatrireformen (Socialstyrelsen, 1999). Socialstyrelsens och länsstyrelsernas nationella tillsyn visade bl.a. att det fanns brister i kommunernas inventerande, uppsökande och informerande verksamhet. Tillsynen visade att det krävdes en ökad kunskap för att man ska kunna garantera att personer med psykiska funktionshinder som behöver insatser nås, men också för att kommunerna ska kunna bygga upp verksamheter som motsvarar målgruppens behov. Uppföljningen visar att satsningen på psykiatri och socialtjänst har bidragit till en sådan utveckling och påtagligt förbättrat kommuners och landstings kunskaper om målgruppens behov.

En genomgång visar att inventeringar har genomförts i 126 kommuner och 9 stadsdelar tillsammans med olika samarbetspartner (cirka 40 procent av kommunerna eller stadsdelarna). I Östergötlands, Jönköpings, Kalmar och Hallands län har man gjort en länsövergripande inventering inom ramen för statsbidraget. Enligt uppskattning angavs att man sammanlagt nådde cirka 14 000 personer vid de här inventeringsprojekten. Sammanlagt är det 98 projekt där inventeringar har ingått. Inventeringarna i länsprojekten tycks vara mer omfattande än de som tidigare gjorts efter psykiatrireformen, när det gäller vilka behovsområden som har berörs. Bl.a. anger man att information om den somatiska hälsan hämtades in i 30 av de 98 inventeringsprojekten. En majoritet av projekten kartlade psykisk hälsa, boendeförhållande och sysselsättning. Ungefär en femtedel undersökte utöver de områden som nämnts även sociala bakgrundvariabler som kön, ålder, familjeförhållanden och så vidare samt aktuella vårdkontakter. Det får betecknas som positivt att så många har genomfört så breda inventeringar. Innehållet i inventeringarna framgår av tabell 8.⁶

⁶ Inventeringsunderlaget inhämtades i de flesta fallen från personal som arbetade med målgruppen. Det är ytterst ovanligt att fråga brukarna direkt.

Tabell 8. Olika områden som belystes av de 98 inventeringsprojekten (flera svarsalternativ möjliga).

Undersökningsområden	Antal	Procent
Sociala bakgrundsförhållanden	59	60
Psykisk hälsa	67	68
Somatisk hälsa	30	31
Boendesituation	62	63
Sysselsättningssituation	59	60
Aktuella vårdkontakter	48	49
Samtliga områden ovan	21	21

Ändamålet med inventeringarna uppges i tre fjärdedelar av fallen (71 projekt) vara att få en uppfattning om den inventerade gruppens bakgrund och behov, medan man i en tredjedel av projekten också angav att underlaget skulle leda till insatser för den enskilde (34 projekt). För 42 av inventeringsprojekten angav man att de skulle utgöra planeringsunderlag eller underlag för politiska beslut. Vilka målgrupper som inventeringarna inriktade sig mot framgår av tabell 9.

Tabell 9. Målgrupper för de 98 inventeringarna (flera svarsalternativ möjliga).

Målgrupp – personer med:	Antal	Procent
Psykosdiagnos	22	22
Ångest eller depressionsdiagnos	14	15
Personlighetsstörning	18	18
Neuropsykiatriska funktionshinder	10	10
Missbruk och samtidigt psykiskt funktionshinder	39	40
Missbruk enbart	4	4
Ingen diagnos men behov av socialt stöd	14	14
<i>Andra målgrupper:</i>		
Psykiskt störda lagöverträdare (LRV)	5	5

I många projekt anges att målgruppen för inventeringarna består av personer med ”varaktigt psykiskt funktionshinder och som inte klarar det dagliga livet utan stöd”, vilket motsvarar de personer som omfattades av psykiatireformen 1995. Men i den här inventeringsomgången har man också i många fall vänt sig till specifika grupper. Det gäller t.ex. personer med missbruk och samtidigt psykiskt funktionshinder, personer med neuropsykiatriska tillstånd samt psykiskt störda lagöverträdare. Inriktningen på inventeringarna visar tydligt en ambition att få underlag för att kunna anpassa verksamheterna till de behov som personer med en sammansatt och komplex problematik har.

Tabell 10. Kommunens samverkansparter i de 98 inventeringarna (flera svarsalternativ möjliga).

Samverkan med:	Antal	Procent
Psykiatri	93	95
Primärvård	38	39
Rättspsykiatri	5	5
Beroendevård	29	30
Försäkringskassa	14	14
Arbetsförmedling	13	13
Brukarorganisationer	47	48
Ingen samverkan	6	v6

Samverkan vid inventeringarna

Tidigare inventeringar efter att psykiatireformen genomfördes gjordes i många fall endast av kommuner och ibland av kommuner och landsting gemensamt. Mycket sällan medverkade andra samverkansparter, som primärvård, försäkringskassa och så vidare, vilket är en förutsättning för att få en helhetsbild av målgruppens behov. I de inventeringar som har gjorts inom ramen för projekten har kommunen och andra parter samverkat i högre grad, vilket framgår av tabell 10.

93 av de 98 inventeringarna har gjorts i samverkan mellan kommuner och psykiatrin. Bland andra parter som har deltagit märks främst primärvården och beroendevården. Det ska också framhållas att försäkringskassan och arbetsförmedlingen har deltagit i högre utsträckning än vid tidigare inventeringar. Brukarorganisationerna har också deltagit i nästan hälften av fallen.

En sammanfattande slutsats är att satsningen har inneburit att flera inventeringar har genomförts, att flera behovsområden och målgrupper har täckts in samt att inventeringarna har gjorts tillsammans med flera huvudmän.

Riktade och fria utvecklingsprojekt

Utvecklingsprojekt med inriktning mot att förbättra inventering, uppsökande och informationsinsatser har startats under satsningen.

Utifrån de nedanstående utvecklingsprojekten kommer ett nytt nationellt projekt starta, för att fortsätta stödja utvecklingen på hela området. Det inventerande, uppsökande och informerande arbetet har flera beröringspunkter och behöver utvecklas i hela landet med hjälp av de erfarenheter som gjorts på det lokala planet. Risken är annars stor att personer med psykisk sjukdom eller psykiska funktionshinder inte nås av de insatser de behöver och att verksamheterna inte bygger upp ett utbud som motsvarar målgruppens behov. Tidigare utvecklingsarbete integreras därför i ett nytt projekt som

Det är två nationella projekt vid Socialstyrelsen som startades våren 2006: Projektet ”Stöd till kommunernas inventering och uppsökande verksamhet av personer med psykiska funktionshinder”, samt projektet ”Utveckling av instrument för att bedöma behov av insatser för målgruppen”. I maj 2006 erbjöds samtliga kommuner att anmäla intresse för att delta i dessa utvecklingsprojekt under åren 2006–2007. Det är 18 kommuner som har fått medel för att utveckla den inventerande och uppsökande verksamheten. Arbetet pågår.

Ett annat exempel är projektet ”Mobilisering av det civila och offentliga samhället” som har till uppdrag att utveckla metoder för intensifierad uppsökande verksamhet genom att bland annat förbättra och tillgängliggöra information till medborgarna om psykisk ohälsa och kommunernas stödinsatser. Tanken är att det civila och offentliga samhället ska mobiliseras för att stödja personer med psykisk ohälsa i deras livssituation. Genom kunskapsspridning till allmänheten syftar projektet också till att minska stigmatiseringen av målgruppen på lokal nivå. Projektet genomförs i Eskilstuna kommun och beräknas vara slutfört i juli 2007.

Ett annat exempel på området är projektet ”Lättillgänglig information, Guiden”. Inom ramen för projektet har kommuner fått utvecklingsbidrag för att i samarbete med landstinget skapa en samlad och lättillgänglig information, en ”guide”, som ska finnas tillgänglig dels via Internet, dels i tryckt form. I guiden ska personer med funktionshinder, anhöriga samt personal lätt kunna hitta och läsa om verksamheter som kan hjälpa, stödja och underlätta i det vardagliga livet. Guiden ska uppdateras löpande så att informationen hålls aktuell. 53 kommuner har hittills beviljats utvecklingsmedel efter att ha presenterat en prototyp som uppfyller kriterierna för innehåll, utseende, lättillgänglighet och uppdatering.

ska sprida erfarenheter och stimulera till fortsatt utvecklingsarbete. Projektet ska också sammanställa en vägledande skrift för att ge stöd till kommunernas och landstingens fortsatta arbete på området. Projektet genomförs av Socialstyrelsen och påbörjas 2007 och avslutas i december 2009.

Brukarmedverkan

Tidigare har det påpekats stora brister när det gäller enskildas, grupper och brukar- och anhängigorganisationernas inflytande, både i Socialstyrelsens uppföljning av psykiatrireformen och i Socialstyrelsens och läns-

styrelsernas tillsyn. I regeringsbeslutet framhölls att det var viktigt att få med brukare eller brukarorganisationer i planeringen av projekten. Socialstyrelsen har därför löpande under satsningen undersökt om projekten har genomförts med brukarmedverkan. Vid lägesrapporten 1 augusti 2005 kunde Socialstyrelsen konstatera att brukarna inte medverkade så mycket vid planeringen av länsmedelsprojekten. I tabellen 11 görs en jämförelse mellan 2005 och 2007 när det gäller brukarmedverkan.

Socialstyrelsen har också inom ramen för uppföljningen intervjuat fokusgrupper med brukar- och anhängigorganisationer. Deltagarna i fokusgrupperna ansåg sig inte kunna påverka inriktningen på projekten. I fokusgrupperna med länskontaktpersonerna förklarades det med att det fanns för lite tid att involvera brukarorganisationerna redan när man sökte pengar till projekten. Även under själva projektperioden uppfattade de brukarrepresentanter som deltog i fokusgrupperna att samarbetet främst var inriktat på informationsutbyte och inte på riktigt inflytande.

Tabell 11. Brukarmedverkan inom de länsmedelsfinansierade projekten.

På vilket sätt har brukare och brukarorganisationer medverkat i projektarbetet	2005 Antal	2005 %	2007 Antal	2007 %
<i>Inget deltagande</i>				
Organisationerna har inte eller kommer inte att delta i projektet	130	37	83	24
<i>"Passiv" medverkan</i>				
Informationsmöten	106	30	120	35
Referensgrupp	33	9	32	9
<i>"Aktiv medverkan"</i>				
Styrgrupp	22	6	18	5
Projektgrupp	30	8	72	21
Föreläsare i utbildningar	34	10	20	5
Brukarrevision	–	–	5	1
Summa	355	100	350	100

Socialstyrelsen skiljer mellan "passiv" och "aktiv" brukarmedverkan. I de fall där brukar- och anhängigorganisationer endast har fått information eller deltagit i en referensgrupp har Socialstyrelsen kategoriserat det som passiv medverkan. I kategorin "aktiv" brukarmedverkan har projekt ingått där brukar- eller anhängigorganisationerna finns med i styrgrupper, projektgrupper eller där de medverkar som föreläsare under utbildningar (t.ex. bemötande). Mellan 2005 och 2006 har antalet projekt som har någon form av brukarmedverkan ökat något, men fortfarande har cirka en

fjärdedel av projekten genomförts helt utan samverkan med brukar- och anhörigorganisationerna. Socialstyrelsen bedömer sammantaget att det har skett en positiv utveckling under perioden, men att det ändå är anmärkningsvärt att så många projekt har genomförts helt utan samarbete med organisationerna. Vi noterar också att det har rört sig om passiv medverkan i de flesta av projekten.

Socialstyrelsen har också försökt att fånga om den enskilde brukaren har haft möjlighet att påverka projekt som främst riktar sig mot boende och sysselsättning. Det kommer att redovisas under respektive fördjupningsområde.

Fria och riktade medel

I regeringsbeslutet anges att brukar- och anhörigorganisationer ska medverka i utvecklingsprojekten. I samtliga projekt som startas finns det också någon form av medverkan. Representanter från anhörig- och brukarorganisationer har nominerats att sitta med som ledamöter i de styrgrupper och referensgrupper som bildats inom respektive projekt. Trots det har brukarnätverket muntligen framfört, både till Nationell psykiatrisamordning och till Socialstyrelsen, att de uppfattar samarbetet i utvecklingsprojekten mycket olika. Också här finns det skäl att tala om passiv och aktiv medverkan, även om det inte har gjorts någon systematisk uppföljning och åtskillnad. Vi kan alltså konstatera brister i brukarmedverkan även på nationell nivå.

Det är tre utvecklingsprojekt som genomgående har arbetat med att utveckla metoder för brukarmedverkan eller har testat metoder för ökad brukarmedverkan.

Riktat projekt – Inflytandeprojektet

Nationell psykiatrisamordningen tog under hösten 2005 initiativet till ett projekt som skulle syfta till att stimulera kommuner, landsting och andra organisationer att öka brukarinflytandet i sina verksamheter. Projektet ska lämna förslag på hur förutsättningarna för en fortsatt utveckling av brukarinflytande kan förbättras samt hur kommuner, landsting och brukarorganisationer kan få stöd med metodutveckling, utbildning och brukarrepresentanter och så vidare. Ett delprojekt har inletts i samarbete med landsting/kommuner eller andra organisationer på några håll i landet för att testa en modell med samordnare för brukarinflytandearbetet. Genom ett utbildningsprogram och stödfunktioner ska landsting eller andra organisationer få stöd i att utveckla strategier för sitt arbete med brukarinflytande. Tjugo inflyt-

andesamordnare (BISAM) har tagit examen på tio orter i landet. De har gått en skraddarsydd 5-poängsutbildning på Ersta Sköndal högskola. Deras roll kan beskrivas som ”möjliggörande” för att personer med psykiska funktionshinder och deras anhöriga ska kunna få mer inflytande och medverka i utvecklingen av framtidens verksamheter. Projektet har också gett stöd till brukarorganisationer att genomföra brukarrevisioner i några kommuner och landsting. Projektets slutmaterial ska bli en guide för hur verksamheter, myndigheter och organisationer på olika sätt kan planera för utveckling av brukarinflytande. Mer information om projektet finns på: www.inflytandeguiden.se

Ett annat utvecklingsprojekt med inriktning mot inflytande, som har fått fria medel, är **Patienter som konsulter i vården** som har genomförts inom Norra Stockholms psykiatri under 2006. Personer med främst bipolär erfarenhet har haft dialogträffar kring olika teman med personalen på avdelningar och mottagningar. Responsen från personalen har varit mycket positiv. Framför allt har de uppskattat att ta del av konsulternas egna upplevelser av vården. Projektet har gett många idéer till förändringar. Konsultarbetet fortsätter, bl.a. i Spånga/Kistaområdet och inom psykosvården. Arbetet har utökats med anhörigkonsulter och konsulter med andra diagnoser. Det finns en slutrapport att hämta på www.norrastockholmspsykiatri.se under Dokument.

Ytterligare ett utvecklingsprojekt är **Mentorsprojektet**. Projektet Mentorsutbildning är ett ettårigt projekt som beviljats medel genom den nationella psykiatrisamordnaren. Det är ett samarbetsprojekt mellan Riksföreningen Autism (RFA) och verksamheter som riktar sig till personer inom autismspektrum (As-pergercenter/Stödteamet inom Stockholms läns landsting, Föräldraforum, Stöd- och resursgruppen, MISA). Inom projektets ram kommer personer med dubbla kompetenser att utbildas för att de sedan ska kunna verka som mentorer för ungdomar och vuxna med funktionshinder.

Samverkan

Ett återkommande problem som tas upp i ett antal rapporter är brister i samverkan mellan landsting och kommuner. Bland annat beskrivs det i Socialstyrelsens uppföljning av psykiatrireformen. Det var också enligt direktiven ett huvudområde för den nationella psykiatrisamordnarens arbete, och lyftes fram i det regeringsbeslut som låg till grund för satsningen på psykiatri och socialtjänst. Socialstyrelsen har därför både i enkäterna till projekt och

ledningarna och i fokusgrupperna ställt frågor om projektets inriktning när det gäller samverkansfrågor. Vi har också undersökt om det finns gemensamma policydokument och samverkansavtal mellan landsting och kommuner.

En förutsättning för att få del av medlen var att landsting och kommuner gemensamt ansökte om länsmedel. Många av deltagarna i fokusgrupperna anser att det starkt bidrog till att förstärka samarbetet mellan landsting och kommuner. Det tvingade fram strukturer på regional nivå i form av styrgrupper och liknande, som har hållit i sig hela projektperioden och också haft betydelse utanför projektarbetet.

I så gott som samtliga projekt förekommer någon form av samverkan, men det kan vara i olika grad. I tabell 12 visas olika samverkansformer. Precis som i vissa tidigare redovisningar har en uppdelning gjorts utifrån om samverkansprojektet har varit direkt inriktade mot patienter eller klienter eller indirekt, dvs. där samverkan har skett i verksamheter som inte berör de personerna. Det kan handla om utbildningsprojekt, organisatoriska förändringar och så vidare.

Tabell 12. Antal och relativ andel projekt med olika nivåer av samverkan uppdelat på projekt som direkt berör patienter eller klienter och andra projekt.

Samverkansform	Berör målgruppen direkt		Berör målgruppen indirekt		Samtliga projekt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Direkt samarbete (delade arbetsuppgifter, ansvar m.m.)	118	63	99	63	217	63
Integrerad samverkan (gemensam arbetsplats)	32	17	20	13	52	15
Samverkansavtal	17	9	12	8	29	9
Annan ej formaliserad samverkan	20	11	25	16	45	13
Summa	187	100	156	100	343	100

Två tredjedelar av projekten innebär ett direkt samarbete mellan kommuner och landsting. Det är en mycket mer fördjupad samverkan mellan kommuner och landsting än vad vi har sett tidigare i uppföljningar på psykiatrins och socialtjänstens område.

Det är dock inte bara specialistpsykiatri och kommunernas särskilda verksamheter för personer med psykiska funktionshinder som har ansvar för personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. Det gäller särskilt när målgruppsdefinitionen är bred, som vi exempelvis har kunnat se i inriktningen på de olika inventeringarna som nämnts tidigare i rapporten. Vi har därför undersökt vilka parter som deltar i samarbetet kring målgruppen. Resultatet redovisas i tabell 13 nedan.

Tabell 13. Antal och relativ andel samverkansparter i samverkansprojektet uppdelat på projekt som direkt berör patienter eller klienter och andra projekt. (Ett eller flera alternativ kan anges).

Samverkansparter	Berör målgruppen direkt (antal = 187)		Berör målgruppen indirekt (antal = 156)		Samtliga projekt (Antal = 343)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Psykiatrin	165	88	143	92	308	90
Primärvården	54	29	60	39	114	33
Beroendevården	44	24	43	28	87	25
Barn-och ungdomspsykiatrin	19	10	32	21	51	15
Rättspsykiatrin	14	7	23	15	37	11
Kriminalvården	7	4	12	8	19	6
Försäkringskassan	30	16	27	17	57	17
Arbetsförmedlingen	28	15	27	17	55	16

Även här kan konstateras att det finns mycket större bredd i samverkansprojekten än vad som har varit vanligt i tidigare uppföljningar av psykiatri och socialtjänsten. De krav om samverkan mellan framför allt landsting och kommuner som ställdes för tilldelningen av de här statsbidragen verkar ha gett mycket goda resultat.

Riktade och fria utvecklingsmedel

Inom ramen för ett riktat projekt har en samverkanskonsult gett stöd åt kommuner och landsting i samverkansfrågor. Projektet presenteras kortfattat i rutan nedan.

Uppdraget från Nationell psykiatrisamordning har varit att utifrån den kunskap och de erfarenheter som finns kring samverkan mellan olika huvudmän för psykiskt funktionshindrade på individplan utforma grundförslag på samverkansavtal. Uppdraget innebar också att stödja verksamheter som har påbörjat eget utvecklingsarbete och stimulera fler landsting och kommuner att finna lösningar för samverkan. Efter samråd med Socialstyrelsen utökades uppdraget till utformning av skriften Att samverka torde vara ett verb – en idéskrift. I rapporten redovisas ett utkast till samverkanspaket. Utkastet har tre delar:

1. Ett avtal med övergripande och strukturskapande karaktär.
2. Två avtal i syfte att skapa effektivare samverkansformer för personer med psykiskt funktionshinder/psykisk sjukdom. (ett avtal för

personer över och ett för personer under 18 år.)

3. Tre avtal som rör ansvar och beteendemönster inom vissa områden. Det gäller HVB-placeringar, gemensam individuell planering/vårdplan, samt avtal för personer med både psykiskt funktionshinder/psykisk sjukdom och missbruk.

Rapporten finns att hämta på www.socialstyrelsen.se
Välj NU!-projektet!

Samverkansavtal och andra gemensamma dokument

Ledningens ansvar att samverka i planeringen av verksamheter handlar dels om en samordning av mål, medel och regelverk, dels om en formalisering av personalens samarbete kring enskilda individer. Huvudmännen (landsting och kommun) bör i sin planering ta ställning till kring vilka behovsområden man ska samverka, vad man vill uppnå med sin samverkan och hur samarbetet ska utformas för att målen ska nås.

Syftet med ett policydokument är att skapa en ideologisk plattform för planeringsarbete och att följa upp de mål som angetts. I ett samverkansavtal med berörda huvudmän kan kommunerna ytterligare fastställa det gemensamma ansvarstagandet för målgruppen. Ett avtal är ett mer detaljerat dokument som anger vad man tillsammans vill uppnå och hur det ska gå till.

Socialstyrelsen har undersökt hur många kommuner och landsting som har policydokument eller samverkansavtal, oberoende av den särskilda satsningen. Vi har sedan jämfört de siffrorna med dem som framkom i Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsyn 2004. Vi har också frågat hur många kommuner som upprättade sina avtal under 2005–2006, när satsningen pågick.

42 procent av landets kommuner har upprättat samverkansavtal med landstinget. Det är en ökning med fem procentenheter sedan tillsynen 2004 när siffran var 37 procent. Avtalen reglerar områden som personligt ombud, integrerad missbruksmottagning för personer med dubbeldiagnos, ansökningsformulär, avvikelserapport för vårdkedjan, hemsjukvårdsavtal och lathund för psykiskt funktionshindrade.

Tabell 14. Skriftliga överenskommelser mellan landsting och landsting, mellan kommuner och kommuner och mellan kommuner och landsting under 2005 eller 2006.

Verksamhetsnivå	Kommuner och landsting*		Kommuner med andra kommuner		Landsting med andra landsting	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ingått i skriftliga överenskommelser under 2005 eller 2006	191	57	88	26	5	33
Gemensamma mål eller policydokument	70	21	27	8	–	–
Samverkansavtal	142	42	76	23	2	13
Skriftliga riktlinjer eller rutiner (t.ex. utskrivning från sluten psykiatrisk vård)	62	19	21	6	–	–
Annat dokument	7	2	5	23	3	20

* Bortfall 16 kommuner.

Över hälften av kommunerna har upprättat någon form av skriftliga överenskommelser med landstinget under 2005 eller 2006 (policydokument, samverkansavtal eller andra gemensamma riktlinjer). Att så många arbetat med det här under tidsperioden kan bero på att det har ingått i många länsprojekt och kan alltså vara ett resultat av den särskilda satsningen. Det kan också vara en effekt av tillsynen 2004, på så sätt att kommuner som fick kritik har strävat efter att åtgärda bristerna.

Den enkät vi ställt till ledningarna i kommuner och landsting visar också att hälften av kommunerna tillsammans med respektive landsting har utformat särskilda överenskommelser på individnivå när det gäller samordnad och individuell planering (vårdplan). En tredjedel har tillsammans med landstinget utformat skriftliga överenskommelser när det gäller ut- och inskrivningar i den psykiatriska slutenvården. I 38 kommuner har man också tagit fram gemensamma överenskommelser för permissioner för tvångsvårdade patienter.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att det pågår en positiv utveckling i kommuner och landsting när det gäller samverkan.

Utbildning och kompetens

Utbildningsverksamhet prioriteras ofta av kommuner och landsting när tidsbegränsade medel fördelas. Man menar att det är en investering som varar efter det att medlen förbrukats. I denna satsning har 156 utbildningsverksamheter rapporterats. Utbildningsinnehållet framgår av tabell 15.

Tabell 15. Utbildningsinnehåll i de 156 projekt som genomfört olika utbildningar (flera alternativ kan anges).

Utbildningsinnehåll	Antal	Procent
<i>1. Psykiatrins område</i>		
Psykiatrisk sjukdomslära	74	47
Beroendelära, vård och behandling av personer med dubbeldiagnoser	50	32
Behandlingsmetoder i övrigt	67	43
Riskbedömningar, suicidprevention	14	9
Psykiatrins ansvarsområde	65	42
Något av ovanstående	117	75
<i>2. Socialtjänstens område</i>		
Vardagsstöd och rehabilitering	66	42
Sysselsättning och arbete	25	16
Psykosociala insatser	49	31
Socialtjänstens ansvarsområde	63	40
Något av ovanstående	105	67
<i>3. Övriga områden</i>		
Bedömningsinstrument	38	24
Lagstiftning, ansvarsområden och samhällsorganisation	61	39
Bemötande, etik, brukarperspektiv	95	61
Självhjälpsgrupper	8	5
Samverkan, nätverksbygge	79	51
Målgruppsdefinition	33	21
Annat	48	31
Något av ovanstående	143	92

Det är naturligtvis svårt att avgöra utbildningarnas exakta innehåll i en undersökning som denna. Det går inte att fastställa exakta kriterier för varje del i utbildningarna. Svartalternativen är så pass många att de förmodligen fångar upp något av innehållet i varje utbildning. Utbildningarna täcker i ungefär lika hög grad psykiatrins område som socialtjänstens områden. Så gott som samtliga projekt har dessutom delar av det som presenteras under punkten övriga områden i tabellen.

Om utbildningarna i huvudgrupperna 1 och 2 kombineras blir det 92 projekt som berör både psykiatrins och socialtjänstens områden, 13 projekt som enbart omfattar socialtjänsten och 25 projekt som enbart omfattar psykiatrins område. 24 projekt har annat innehåll. I tabell 16 nedan redovisas de olika utbildningsprojektens omfattning.

Tabell 16. Utbildningsprojektens huvudinriktning – utbildningsnivå samt omfattning.

Omfattning m.m.	Socialtjänstens och psykiatrins områden		Socialtjänstens område		Psykiatrins område		Utbildning som rör andra områden		Samtliga utbildningsprojekt*	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Utbildningsnivå										
Kurs, seminarium, konferens	8	9	0	0	8	32	2	9	18	13
Sammanhållen utbildning över flera tillfällen	53	62	4	40	11	44	8	36	76	53
Sammanhållen utbildning på högskolenivå	25	29	6	60	6	24	12	55	49	34
Summa	86	100	10	100	25	100	22	100	143	100
<i>Antal deltagare från:</i>										
Socialtjänsten	9 600		900		1 800		2 700		15 000	
Psykiatrin	4 700		400		700		1 200		7 000	
Brukarorganisation	600		240		100		260		1 200	
Andra	2 600		170		300		600		3 670	
Summa	17 500		1 710		2 900		4 760		26 870	

* Bortfall 13 projekt.

I fokusgrupperna framkommer att man i kommuner och landsting anser sig ha ett fortsatt behov av kompetensförstärkningar. Det gäller såväl grundutbildning som fort- och vidareutbildning.

Riktade och fria medel

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa upp två långsiktiga utvecklingsåtgärder. Den ena satsningen är ett femårigt nationellt projekt för kunskapsproduktion, kunskapsspridning och implementering inom området psykosociala insatser för personer med psykiska funktionshinder. Uppdraget drivs av Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser för personer med psykiska funktionshinder (Cepi) vid Lunds universitet.

Den andra satsningen är ett femårigt projekt med utbildningssatsning för s.k. case managers. Uppdraget drivs av Karlstads universitet. Case managers arbetar i team med både personal från socialtjänst och hälso- och sjukvård och ger behandling och socialt stöd samtidigt.

Det har vidare pågått ett antal olika utbildningsprojekt inom ramen för både fria och riktade utvecklingsmedel. Några exempel redovisas nedan.

Fria utvecklingsprojekt – våldsutsatta kvinnor med psykisk ohälsa

Stockholms socialtjänst har tagit fram en fortbildning för personal inom kommun och landsting som möter våldsutsatta kvinnor med psykisk ohälsa. Projektet kommer att avslutas i början på 2008 med en "lathund" som tar upp vad man ska tänka på när man arbetar med våldsutsatta kvinnor med psykisk ohälsa, vilka resurser som behövs och hur ett skyddat boende bör se ut.

Riktade utvecklingsprojekt

Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) har genom utvecklingsmedel skapat ett system för fortbildning av läkare som är innebär att man får varierande undervisning och utveckling utifrån behov.

Utbildningen Stöd och rehabilitering för personer med psykiska funktionshinder – livsvillkor, lagstiftning, arbetsmetoder, 10 poäng har utarbetats. Utbildningen vänder sig till de handläggare, arbetsledare och verksamhetsansvariga inom socialtjänsten som möter personer med psykiska funktionshinder. Målgruppen är spridd över landet. Under 2007 testas en pilotutbildning vid Växjö universitet och Högskolan i Dalarna.

Två utvecklingsprojekt med inriktning mot barn och unga har genomförts. Det ena projektet, "Aggressiva små barn", har fått fria utvecklingsmedel och presenteras nedan. Det andra projektet, "Barn till psykiskt sjuka föräldrar", är ett riktat projekt. Det presenteras under rubriken Vård nedan.

Det fria utvecklingsprojektet **Aggressiva små barn** har genomförts av BUP, Akademiska sjukhuset i Uppsala. Projektet har bestått i att ge utbildning till skolpersonal för att införliva kunskap om hur man bemöter och hanterar aggressiva små barn i övrig föräldrautbildning. Projektet har bidragit till att det uppstått en nära samverkan mellan barnpsykiatri och lärare på olika skolor i samtliga kommuner i länet. En iakttagelse som gjorts inom projektet är att det är "oväntat få som vill identifiera små barn med svår aggressivitet". Slutsatserna som kan dras är att det är angeläget att projektet fortsätter i ordinarie verksamhet som aviseras från BUP eftersom det kan antas att bättre kunskap och kännedom leder till att flera i olika personalgrupper "vågar se" barn med aggressivitet tidigt och också vet vad man kan göra. Projektet är också viktigt för det preventiva arbetet på området.

Vård

Vård och behandlingsinsatser för psykiskt sjuka eller funktionshindrade personer betonades i psykiatrisamordnarens genomgång av det nationella läget inom psykiatriområdet (S2004/4895/HS).

Som framgått tidigare utgör projekten med inriktning mot vård en majoritet av projekten, och nära hälften av länsprojekten. Många av projekten är emellertid inte renodlade vårdprojekt utan kombinerar sysselsättning, inventeringar, utbildningar, boende och vård. Det är därför vård i samverkan och vård ur ett helhetsperspektiv som dominerar projekten.

Ny eller befintlig verksamhet och framtidsplaner

De långsiktiga målen är att projekten ska ingå i ordinarie verksamhet, och ungefär 60 procent av projekten uppger att så kommer att ske. Om detta innebär ett ökat åtagande i framtiden eller om man bara avser att bevara erfarenheter från projekten är dock oklart. Det är noterbart att närmare en femtedel av projekten har en osäker framtid. I dagsläget kan därför inga säkra slutsatser dras om huruvida projekten blir en del av utbudet på längre sikt eller om de bara verkar under själva projektperioden.

Tabell 17. Nystartad eller befintlig vårdverksamhet samt projektets framtid.

Verksamheten är:	Enbart vårdprojekt		Vårdprojekt i kombination med boende/sysselsättningsprojekt		Samtliga vårdprojekt*	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Nystartad	64	79	53	73	117	76
Befintlig och utvidgas	17	21	20	27	37	24
Summa	81	100	73	100	154	100
<i>Kommer fortsättningsvis att:</i>						
Ingå i ordinarie verksamhet	54	67	46	63	100	65
Drivas som projekt men med andra medel	6	7	6	8	12	8
Upphöra när statsbidraget tar slut	6	7	7	10	13	8
Vet ej	15	19	14	19	29	19
Summa	81	100	73	100	154	100

* Bortfall=3 projekt.

Innehåll i vårdinsatserna

Nationell psykiatrisamordning efterlyste ett varierat vårdinnehåll som bättre var anpassat till olika behov hos patienter och klienter. I uppföljningen har Socialstyrelsen frågat om förekomsten av några typer av insatser som brukar framhållas som viktiga i samhällsbaserat psykiatriskt arbete (tabell 18).

Tabell 18. Vårdrelaterade insatser i vårdprojekt och i övriga projekt (flera svarsalternativ möjliga).

Insatser	Enbart vårdprojekt (antal = 83)		Vårdprojekt i kombi- nation med boende/ sysselsättnings- projekt (antal = 74)		Samtliga vårdpro- jekt (antal = 157)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Individuell vårdplan	63	76	65	88	128	82
Mobilt team	28	34	31	42	59	38
Case management	39	47	44	60	83	53
Bedömningsinstrument	26	31	16	22	48	31
Behandlingsmetoder	53	64	44	60	97	62

En stor andel av projekten har arbetat med individuella vårdplaner. Det kan förutsättas att det handlar om gemensam planering eftersom projekten genomförs i samverkan mellan kommuner och landsting. Projekt har också inriktats mot case management och mobila team. Detta är insatser som ofta integrerar flera huvudmäns och professionella gruppers insatser.

Målgrupper

Vilka personer har vårdprojekten vänt sig till? I tabell 19 nedan framgår vilka grupper som varit föremål för dessa projekt.

Tabell 19. Målgrupper för vårdprojekten (flera svarsalternativ möjliga).

Personer med:	Vårdprojekt enbart (antal = 83)		Vård och boende/ sysselsättning (antal = 74)		Samtliga (antal = 157)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Psykosdiagnos	14	17	28	38	42	27
Ångest/depression	7	8	18	24	25	16
Personlighetsstörning	11	13	23	31	34	22
Neuropsykiatriska funktionshinder	13	16	16	22	29	18
Missbruk och samtidigt psykiskt funktionshinder	35	42	23	31	58	37
Enbart missbruk	2	2	9	12	11	7
Vård enligt LRV	7	8	11	15	18	11

Personer med missbruk och samtidigt psykiska funktionshinder utgör en väsentlig målgrupp för vårdprojekten. Personer med psykosdiagnos är även den en betydande grupp. Personer som vårdas enligt LRV har i mycket liten utsträckning uppmärksammats tidigare men är här målgrupp i mer än 10 % av fallen. I knappt hälften av projektet (46 procent) anger man att inriktningen är mot personer med omfattande vårdbehov, dvs. en inriktning mot personer som inte klarar det dagliga livet utan stöd.

Det kan konstateras att grupper som i tidigare uppföljningar oftast beskrivits som försummade, inom ramen för dessa projekt däremot har blivit föremål för vård- och behandlingsinsatser. Sannolikt kan det förklaras med den debatt som fördes i samband med våldshändelserna som nämnades inledningsvis. En annan förklaring är att satsningen har inriktats på grupper som verksamheterna inte tidigare kände till, som de hade svårt att möta eller som de under lång tid haft problem att samverka kring.

Riktade och fria medel

Av utvecklingsprojekten är det sammanlagt 28 projekt som fått medel motsvarande 40 304 204 kronor för att satsa och utveckla särskilda vårdområden. Utvecklingsprojekten omfattar modellverksamheter, större projekt för utveckling av metodik och kompetensutveckling inom vårdsektorn. Det har bildats professionella nätverk på flera områden. Utvecklingsprojekten har pågått på många olika platser och aktiverat ett stort antal personer inom vården som arbetar med olika målgrupper. Det är svårt att få en uppfattning om vilka områden som egentligen påverkas. Det är i dagsläget inte möjligt att göra någon slutgiltig bedömning om de riktade eller fria projektens effekter på längre sikt när det gäller vård och behandling av personer med psykisk sjukdom. Ett projekt har inriktats på att öka täckningsgraden i de fyra kvalitetsregister som finns inom psykiatrin. Medel har utbetalats till Örebro läns landsting till driften av en särskild centrum för registerhållare och rapportörer. Centrumets egen utvärdering visar på vissa positiva effekter men att täckningsgraden i registren är fortsatt låg.

Ett exempel på utveckling inom vården har varit de utvecklingsprojekt som har startas inom rättspsykiatrin. Dessa presenteras närmare på nästa sida.

Riktade utvecklingsprojekt inom rättspsykiatri

Det första projektet har fokuserat på innehållet i den vård som ges till personer som överlämnas till rättspsykiatrisk vård och anger vilka insatser som bör ges på regionkliniken, länskliniker och på vanliga psykiatriska vårdavdelningar. Målet är att utifrån dagens kunskapsläge beskriva dels hur den allra bästa tänkbara vården skulle kunna vara utformad, dels vad som kan anses vara en vårdmässig minimistandard.

Det andra projektet studerar vårdkedjans utseende med fokus på personer dömda till vård inom rättspsykiatri eller kriminalvården och personer med stora eller komplicerade behov med risk för att hamna i kriminalitet. Syftet med projektet är att hitta en modell för en fungerande vårdkedja med alla aktörer: landstingets psykiatri- och beroende- och kroppssjukvård, kommunens socialtjänst, beroendeenheter och enheter för funktionshindrade och kriminalvårdens olika delar, som anstalter och frivård.

Det tredje projektet är inriktat på kompetensförsörjningen. Projektet har kartlagt utbildningsnivån hos personal inom berörda verksamheter och har utformat krav för innehåll i och utformning av tre utbildningar. Projektet har även utformat testutbildningar som har prövats på fyra ställen i Sverige.

Det fjärde projektet har gjort en sammanställning av det internationella läget för rättspsykiatri. Beskrivningarna görs av rättspsykiatri i våra närmaste grannländer i Norden och i Europa samt i några andra länder som skulle kunna fungera som förebilder för Sverige.

Slutrapporter från rättspsykiatriens olika delprojekt återfinns på Socialstyrelsens hemsida: <http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/psykiatri/NU-projektet/Utvecklingsprojekt.htm>

Projektet ”innovativ behandlingsteknologi” (Karolinska institutet, Sektionen för rättspsykiatri)

Det är inte bara personalen som kan bli bättre på att lyssna och se varningstecken, även patienterna själva kan träna sig i att minska återfallsrisken. Ett sätt att minska risken för att dessa personer i rättspsykiatrisk öppenvård ska återfalla i brott kan vara att använda sig av ny teknik och olika självhjälpstöd, så kallad ”innovativ behandlingsteknologi”. Projektet håller på att utveckla en telefonlinje som ska bli ett slags trygghetsfilter för patienter i den rättspsykiatriska öppenvården när de känner ilska. Den som ringer får göra upprepade skattningar på en skala mellan noll och tio för att beskriva sitt känsloläge. Systemet jämför skattningar från tidigare telefonsamtal och tanken är att detta program, till skillnad från andra kortare och tidsbestämda behandlingsprogram, ska kunna följa en person i flera år och därför i ett långt perspektiv minska risken för återfall.

Flera vårdprojekt har också startats med hjälp av utvecklingsmedel som har varit inriktade på att skapa kunskap om god vård och behandling på vissa strategiska områden, se nedan.

Inom ramen för riktade medel har tre projekt handlat om att ge stöd till bildande av professionella nätverk med uppgift att utveckla avgränsade men angelägna delar av psykiatriområdet. Det handlar om nätverk på tre områden: a) tidigt omhändertagande vid psykos, b) neuropsykiatriska störningar hos vuxna och c) personer med komplexa vårdbehov på grund av psykisk störning och missbruk. Samtliga nätverk förväntas arbeta med att inventera utvecklings- och utbildningsbehov, identifiera relevanta kvalitetskriterier och andra sätt att förbättra vård och omhändertagande för respektive målgrupp. Projekten motiverades utifrån den övergripande uppfattningen att samverkan i nätverk är ett adekvat sätt att utveckla och styra en så komplex verksamhet som psykiatrisk vård och psykosociala insatser. Nätverken utvärderas av Umeå universitet. Utvärderingen beräknas vara klar i februari 2008.

Mål med projektet ”Tidigt omhändertagande vid psykos”

1. Att bygga nätverk som arbetar med tidig intervention vid psykoser (hemsida <http://topnatverket.se>)
2. Att utarbeta rekommendationer för god psykosvård för nyinsjuknade på grundval av evidensbaserade metoder
3. Att ge möjlighet till kompetensutveckling, skapa former för kunskapsutbyte och stimulera deltagande i nationella kvalitetsregister
4. Att stimulera
 - a) framtagande av vårdprogram i enlighet med kunskapsbaserade metoder för patienter med psykos (innehåller tidig upptäckt, utredning, behandling, socialt stöd och omsorg samt rehabilitering)
 - b) etablerandet av speciella team för behandling av förstagångspsykoser
 - c) samarbete mellan barn-, ungdoms- och vuxenpsykiatri samt samarbete med socialtjänsten.

Det riktade projektet ”**Barn till psykiskt sjuka föräldrar**” har genomförts av psykiatrin i Skellefteå. Projektet har bestått i att kartlägga vad som görs i landet för barn till psykiskt sjuka föräldrar. En rapport om detta har färdigställts. Vidare har utbildning i Beardslees-metoden genomförts i Skellefteå och Stockholm. Cirka 50 personer från nio landsting har deltagit. Intervention med Beardslees-metoden har också prövats på tio familjer i Skellefteå. Seminarier, konferenser och nätverksmöten har också genomförts och handledning har getts. Efter tilläggsanslag planeras en lärarutbildning under hösten 2007 för några av dem som genomgått metodutbildningen.

Utvärderingen av projektet och av den genomförda interventionen i familjerna kommer att vara klar i början av 2008.

Resursutvecklingen inom psykiatrin i övrigt

Socialstyrelsens enkät till ledningarna i kommuner och landsting visar att ungefär lika många nya psykiatriska verksamheter har startats under 2007 som de som har lagts ner (eller, enligt beslut fattat under året, ska läggas ner). Även när det gäller ökning och minskning av personal är förhållandet ungefär jämnt. I flera landsting har man både lagt ner och startat nya verksamheter. I dessa fall är det ofta fråga om omfördelning av resurser. Den verksamhetsform som i flest fall lagts ner eller kommer att läggas ner är slutenvård.

För att undersöka om satsningen på psykiatri och socialtjänst har påverkat vilka resurser landstingen själva tillför verksamheterna, frågade vi också om resursutvecklingen under 2005–2006. 8 av de 15 som besvarade enkäten uppgav att resurserna till psykiatrin ökat, 3 att de minskat och de återstående 4 att de var oförändrade. Av detta drar Socialstyrelsen slutsatsen att satsningen inte påverkar de egna resurserna i någon större omfattning, varken så att målgruppens synliggörande innebär att den prioriteras, eller så att man drar ner budgeten med en summa som motsvarar den man får från staten.

Boende

Vid psykiatrireformens genomförande 1995 riktades mycket intresse mot kommunernas utbyggnad av olika boendeformer för psykiskt funktionshindrade personer. Med betalningsansvarslagen som incitament var trycket stort att inrätta särskilda boenden som skulle anpassas efter personliga behov och som skulle vara belägna i hemkommunen. I en kart-

läggning som Socialstyrelsen genomförde 2002 konstaterades att kommunernas utbyggnad av boenden för psykiskt funktionshindrade personer hade varit omfattande (Socialstyrelsen 2004). Omkring 8 000 personer med psykiska funktionshinder fanns inom dessa boendeformer, vilket är ungefär lika många personer som tidigare befunnit sig inom den psykiatriska heldygnsvården.

Psykiatrisamordnaren kunde dock konstatera att det saknades boendeanternativ framför allt för vissa personer som hade omfattande psykiska funktionshinder och som inte alltid klarade ett särskilt boende inom kommunen på grund av otillräckligt stöd. Det var ofta personer med psykiska funktionshinder och ett samtidigt missbruk eller personer som kunde återinsjukna och då krävde ett mer omfattande omhändertagande. Andra var personer som behandlades inom den rättspsykiatriska vården och som i rehabiliteringsfasen kunde hemförlovas på permission.

I den statliga satsningen betonades boendet som ett särskilt insatsområde, speciellt för den målgrupp som inte tidigare uppmärksammats tillräckligt. 86 boendeprojekt har satts igång med hjälp av länsmedlen. 61 projekt uppger att de har haft inriktning mot boende som, liksom på vårdområdet, kombinerar olika typer av verksamheter, t.ex. boende och sysselsättning eller boende och vårdinsatser. Sammantaget berör boendeprojekten cirka 1 100 klienter, varav 687 i ordinära boenden och 333 i särskilda boendeformer.

Målsättning med boendeprojekten

Det bör uppmärksammas att till boendeprojekten även räknas t.ex. utbildning och handledning för boendepersonal, det är alltså inte alltid fråga om nya bostäder. Endast 8 av projekten beräknas läggas ner när projektmedlen tar slut. Resten bedöms kunna drivas vidare inom ordinarie verksamhet eller som projekt med andra projektmedel. Det fanns en viss osäkerhet om hur länge projekten ska bedrivas i projektför. För 16 projekt (20 procent) hade man ingen uppfattning om hur länge verksamheten skulle drivas som projekt.

Det är vanligt att man anger flera målsättningar med projekten. I tabell 20 ovan har vi ordnat målsättningarna hierarkiskt så att utbyggnad av boendeverksamheten kommer före insatser för personalen, vilket i sin tur prioriteras högre än insatser för samverkan etc. Insatser för att stärka personalen dominerar. Endast i mindre utsträckning har man använt projektmedlen för att ta fram underlag för framtida boendeinsatser.

Tabell 20. Målsättning med boendena (flera alternativ kan anges).

Målsättning	Enbart boendeprojekt (antal = 25)		Boendeprojekt i kombination med vård/sysselsättningsprojekt (antal = 61)		Samtliga boendeprojekt (antal = 86)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Starta en ny boendeverksamhet	7	28	18	30	25	29
Bygga ut befintlig boendeverksamhet	4	16	10	16	14	16
Utöka personal	8	32	18	30	26	30
Öka personalens kompetens (utbildning, handledning etc.)	12	48	19	31	31	36
Utveckla former för samverkan	8	32	24	39	32	37
Ta fram underlag för att starta ett boende senare	5	20	8	13	13	15
Annan målsättning	5	20	14	23	19	22

Innehåll i boendeprojekten

Majoriteten av boendeinsatserna riktar sig mot boendestöd i den egna bostaden (tabell 21). Av tabellen framgår även att utveckling av LSS-boenden och särskilda mellanvårdsboenden förekommer. Mer än hälften av projekten syftar till att utveckla samverkan även på boendeområdet varför mobila och gränsöverskridande insatser tycks vara prioriterade (tabell 22).

Tabell 21 . Boendeformer i projektet (ett eller flera alternativ).

Boendeform	Enbart boendeprojekt (antal = 25)		Boendeprojekt i kombination med vård/sysselsättningsprojekt (antal = 61)		Samtliga boendeprojekt (antal = 86)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Eget boende	8	32	30	49	38	44
LSS-boende	5	20	26	43	31	36
Sviktböende	5	20	5	8	10	12
Mellanvårdsboende	5	20	14	23	19	22
Annan boendeform	4	16	6	10	10	12

Bortfall = 6 projekt.

Tabell 22 . Innehåll i boendeprojekten (flera svarsalternativ möjliga).

Innehåll	Antal	%
Individuell (vård)plan	69	80
Mobilt team/Case Management	56	65
Utveckling av behandlingsmetoder	30	35
Utveckling av bedömningsinstrument	22	26
Social förmåga, sysselsättning	59	69
Boendestöd	68	79
Psykosociala behandlingsmetoder	25	29
Utveckling av samverkan med andra aktörer	41	53

En huvudinriktning i flera av projekten har varit handledning och kompetensutveckling av personalen och samtidigt start eller utbyggnad av boendeverksamheter. Satsningen leder tydligen i lika hög grad till förbättrad kvalitet som ett ökat utbud av insatser när det gäller boende.

Målgrupper

En beskrivning av målgrupper för boendeprojekten framgår av tabell 23.

Tabell 23. Målgrupper för boendeprojekten (flera svarsalternativ möjliga).

Personer med:	Boendeprojekt enbart (antal = 25)		Boendeprojekt i kombination med vård/sysselsättning (antal = 61)		Samtliga (antal = 86)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Psykosdiagnos	8	32	25	41	33	38
Ångest/depression	5	20	15	25	20	23
Personlighetsstörning	6	24	21	34	27	31
Neuropsykiatriska funktionshinder	5	20	13	21	18	21
Missbruk och samtidigt psykiskt funktionshinder	3	12	21	34	24	28
Enbart missbruk	2	8	8	13	10	12
Vård enligt LRV	3	12	9	15	12	14

Den största andelen av boendeprojekten riktar sig till personer med psykosdiagnos. Det är personer som nu liksom tidigare har stort behov av boendeinsatser av olika slag. Nya grupper jämfört med tidigare är personer med personlighetsstörning och missbruk i samband med psykiska funktionshinder. Det sistnämnda är en grupp om tidigare inte uppmärksammats i någon större utsträckning. Detta gäller också för personer med

neuropsykiatriska funktionshinder. Här finner vi grupper som får insatser mycket på grund av att den statliga satsningen nu inriktats på en vidare personkrets än den som psykiatrireformen tidigare riktades mot.

Individuell brukarmedverkan i boendet

Genomgående har brukarmedverkan betonats under hela satsningen. Det gäller såväl inom Nationella psykiatrisamordningens interna organisation som i de olika enskilda projekten. Omfattningen av brukarmedverkan i mars 2007 framgår av tabell 24 nedan.

Tabell 24. Brukarmedverkan inom boendeprojekten (flera svarsalternativ möjliga).

Typ av medverkan	Antal	%
Genom systematisk uppföljning av brukarnas uppfattning	30	35
Genom brukarråd	14	17
Genom regelbundna möten	19	23
Genom brukarenkäter	17	20
Har brukarnas synpunkter påverkat verksamheten?	27	32

I en tredjedel av boendeprojekten förekommer någon form av systematisk inhämtning av brukarnas synpunkter. Inom boendeverksamheter sker det främst genom möten med brukarna där åsikter om verksamheten framförs. I knappt en tredjedel har brukarens synpunkter påverkat boendeverksamheten. Områden där brukaren kan påverka boendeverksamheten är sådant som mattider, kost, resor och aktiviteter, men även frågor som rör boendestödet. Av de 27 projekten där brukarnas synpunkter har påverkat verksamheten är 17 projekt inriktade på att utveckla boendestödet i den egna bostaden.

Socialstyrelsen gör bedömningen att brukarens synpunkter i verksamheter för boende inte efterfrågas bland länsprojekten i tillräcklig omfattning och inte tas till vara i verksamhetsutvecklingen.

Utvecklingsprojekt

Syftet med det riktade projektet – Boendeprojektet (Växjö universitet, har varit att analysera hur socialtjänstens boendestöd till personer med psykiska funktionshinder kan utvecklas. Projektet har valt ett brett uppbygg för arbetet och har bedrivit cirka 25 delprojekt för att belysa detta. Delprojekten kan delas in i fyra huvudområden:

1. Kartläggning och utredning
2. Särskilda boenden
3. Boendestöd i ordinärt boende
4. Organisatoriska aspekter på boende.

Det är möjligt att redan nu urskilja vissa delprojekt och genomgående teman inom ramen för Boendeprojektet som har ett nationellt intresse och som bör utvecklas vidare. Några exempel redovisas här nedan.

Utveckling, breddning, specialisering av boende och boendestödsverksamheter

Merparten av dem som ursprungligen fick plats i särskilda boenden eller fick boendestöd i ordinärt boende efter psykiatrireformen utgjorde en någorlunda homogen grupp med huvudsakligen psykopatienter. Inom denna grupp kan man nu urskilja subgrupper – äldre med neuropsykiatriska funktionshinder, yngre med ett självdestruktivt beteende, personer dömda enligt LRV – som har delvis olikartade behov och som kräver olikartat bemötande och olikartade stödinsatser. En trolig ökad specialisering av insatser i boende kräver också fort- och vidareutbildningsinsatser för boendestödspersonalen. Dessutom har resultaten från några av studierna pekat på att balansen mellan de sociala och medicinska inslagen i boendeverksamheterna behöver granskas.

Verksamhetsuppföljning

Tre av delprojekten kan vara av direkt nationellt intresse i ett tänkt paket av uppföljningsinstrument för boendeområdet:

- a) effektutvärdering – långsiktig uppföljning av effekterna av boende och boendestöd.
- b) stödjande arbete och relation mellan brukare och boendestödjare – enkäten ger direkt information om båda parter syn på det stödjande arbetet och kan tydliggöra områden där det förekommer klara brister i det arbete som utförs.
- c) kvalitetssäkringsdokument – ett enkelt men tydligt mått för kommuner och privata alternativ.

Områden som kräver vidare uppföljning

Tre aspekter av delprojekten kan vara av stort intresse: den fysiska miljön, den psykosociala miljön och institutionsprägel. Kritiken som riktades mot de gamla mentalsjukhusen på 60–70-talet uppmärksammande den negativa effekten av en institutionsmiljö och bl.a. dessa ovan nämnda aspekter. Etablering av kommunala särskilda boenden samt HVB-hem och andra privata alternativ har delvis skett i byggnader som tidigare var institutioner. Vi vet i dag väldigt lite om hur de boende direkt eller indirekt påverkas av att bo i dessa miljöer, men vi bör utforska området.

Utveckling inom boendeområdet i övrigt

Ledningsenkäten redovisar en blygsam uppbyggnad av verksamheter för både boendestöd och olika boendeformer, även vid sidan av den särskilda satsningen. Nedläggning sker i mycket liten utsträckning: 1 procent (4 kommuner) har lagt ner en eller flera boendeverksamheter. 14 procent (48) av kommunerna har fattat beslut om att starta boendestöd för personer i ordinärt boende och 13 procent (43) av kommunerna har fattat beslut om att starta kollektivboende, t.ex. gruppboende, bostad med särskild service för målgruppen.

Arbete och sysselsättning

Meningsfull sysselsättning och rehabilitering till arbete har varit en av de största utmaningarna för samhällets insatser för personer med psykiska funktionshinder. Kraven på arbetsmarknaden har förändrats så att dessa personer har fått krympande möjligheter att försörja sig genom eget arbete. Målgruppen har inte heller rätt till daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Arbete och sysselsättning var ett av de områden som regeringen angav som viktiga att utveckla genom satsningen.

Av länsmedlen har cirka 135 miljoner kronor investerats i 94 sysselsättningsprojekt, varav 60 också är kombinerade med boende- och vårdinsatser. Ungefär två tredjedelar av projekten är inriktade på enskilda klienter medan övriga innebär planering, utveckling av arbets- eller samverkansformer eller genomförande av utbildningsverksamhet inriktad på sysselsättningsområdet. Liksom på vård- och boendeområdena uppger en majoritet av projekten att de kommer att ingå i ordinarie verksamhet efter projekttidens slut. Även här är det emellertid många som inte kan uppge vad som händer efter projekttidens slut.

Målsättning med sysselsättningsprojekten

Det framgår av tabell 25 nedan att en ganska stor andel av sysselsättningsprojekten har som syfte att ta fram ett underlag för fortsatt verksamhet. Två tredjedelar har målsättningen att starta nya eller bygga ut befintliga verksamheter. Dessa 59 projekt engagerar enligt enkätsvar cirka 1 500 personer under en vecka. Närmare hälften av projekten har som uppgift att utveckla former för samverkan. Vilka är projektens samverkansparter? Se tabell 26.

Tabell 25. Målsättning med sysselsättningsverksamheterna (ett eller flera alternativ).

Verksamheten är:	Enbart sysselsättningsprojekt (antal = 34)		Sysselsättningsprojekt i kombination med boende/vårdprojekt (antal = 60)		Samtliga sysselsättningsprojekt (antal = 94)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Starta en ny sysselsättningsverksamhet	5	15	22	37	27	29
Bygga ut befintlig sysselsättningsverksamhet	14	41	18	30	32	34
Utöka personal	8	24	11	18	19	20
Öka personalens kompetens (utbildning, handledning etc.)	7	21	13	22	20	21
Arbeta med klienters och patienters motivation	4	12	8	13	12	13
Utveckla former för samverkan	10	29	31	52	41	44
Ta fram underlag för att starta en sysselsättningsverksamhet senare	9	27	13	22	22	23
Annan målsättning	12	35	15	25	27	29

Tabell 26. Samverkansparter.

Samverkanspartner	Antal	Procent
Psykiatri	85	90
Primärvård	34	36
Beroendevård	17	18
Rättspsykiatri	9	10
Barn- och ungdomspsykiatri	6	6
Någon av landstingsverksamheterna ovan	87	93
Försäkringskassan	33	35
Arbetsförmedling	31	33

Det bör noteras att Arbetsförmedling eller Försäkringskassa är en samverkanspart i en tredjedel av projekten. I nästan varje sysselsättningsverksamhet har någon landstingsverksamhet deltagit. Att rättspsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri har deltagit i någon utsträckning visar ändå på att det finns en viss bredd i de grupper som projekten riktar sig till.

Vilket innehåll har verksamheterna?

Man skiljer ibland på fyra olika typer av sysselsättningsverksamheter när det gäller personer med psykiska funktionshinder. En typ är de verksamheter som enbart erbjuder någon form av träfflokal med möjlighet till servering, spel, läsning etc. En annan liknar denna men har också någon form av strukturerad verksamhet, ibland med viss produktion av varor eller tjänster (bageri, verkstad etc.). Dessa brukar skiljas från verksamheter som har ett rehabiliterande innehåll och syfte. Dit räknas t.ex. tillverkning av olika produkter. I dessa ska det dessutom finnas individuella rehabiliteringsplaner med målsättning att brukarna ska utvecklas mot bättre färdigheter. Den fjärde typen är rehabiliteringsverksamheter som direkt syftar till en återgång till arbetsmarknaden. I tabell 27 beskrivs verksamhetsinnehållet i sysselsättningsverksamheterna.

Tabell 27. Innehåll i sysselsättningsverksamheterna (flera alternativ möjliga)

Innehåll	Antal	%
Träfflokal	25	28
Strukturerad verksamhet med produktion av varor eller tjänster	39	43
Strukturerad verksamhet med rehabiliteringsplaner för deltagarna	25	28
Strukturerad verksamhet med rehabiliteringsplaner och inriktning mot arbete	31	35
Inget av ovanstående/annat	29	32

Påtagligt är att många projekt har ett rehabiliterande syfte – en tredjedel syftar till att deltagarna ska kunna återgå till arbetsmarknaden.

Målgrupper

I tabell 28 nedan anges vilka målgrupper som sysselsättningsprojekten är inriktade mot, både de mer renodlade sysselsättningsprojekten och de som kombinerat dessa med vård och boende.

Tabell 28. Målgrupper för sysselsättningsprojekten (flera svarsalternativ möjliga).

Personer med:	Sysselsättningsprojekten enbart (antal = 34)		Sysselsättningsprojekt i kombination med vård/boende (antal = 60)		Samtliga (antal = 94)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Psykosdiagnos	10	29	26	43	36	38
Ångest eller depression	9	27	19	32	28	30
Personlighetsstörning	8	24	21	35	29	31
Neuropsykiatriska funktionshinder	7	21	13	22	20	21
Missbruk och samtidigt psykiskt funktionshinder	5	15	23	38	28	30
Enbart missbruk	2	6	5	8	7	7
Vård enligt LRV	3	9	7	12	10	11

Personer med de tyngre psykiatriska diagnoserna, särskilt psykosproblematik, utgör som förväntat en stor andel. Men här liksom på andra områden berörs nya grupper som inte tidigare uppmärksammats i den här typen av insatser. Det gäller personer med psykisk sjukdom och samtidigt missbruk och personer med neuropsykiatriska funktionshinder. Personer vårdade enligt LRV utgör en inte obetydlig andel, vilket är intressant eftersom dessa knappast varit föremål för sysselsättningsinsatser tidigare.

Individuell brukarmedverkan i sysselsättningsverksamhet

Liksom i boendeprojekten ställdes frågan om brukarmedverkan förekommit i sysselsättningsprojektet, och i sådana fall vilken form den haft (t.ex. ett brukarråd eller en systematiserad metod för att fånga deltagarens synpunkter på verksamheten). Resultaten är sammanställda i tabell 29.

Tabell 29. Brukarmedverkan inom sysselsättningsprojekten (flera svarsalternativ möjliga).

Typ av medverkan	Antal	%
Genom systematisk uppföljning av brukarnas uppfattning	49	55
Genom brukarråd	8	9
Genom regelbundna möten	30	34
Genom brukarenkäter	18	20
Har brukarnas synpunkter påverkat verksamheten?	59	66

Bortfall 7 projekt.

I drygt hälften av projekten förekommer en systematisk uppföljning av brukarnas uppfattning om verksamheten. Den vanligaste formen för brukarmedverkan för sysselsättningsprojekten är regelbundna möten med deltagarna där deras synpunkter samtidigt hämtas in. I två tredjedelar av projekten uppges att brukarnas synpunkter påverkat verksamheten. Deltagarna i sysselsättningsverksamheten uppges ha påverkat verksamheten när det gäller verksamhetens inriktning och innehåll liksom när det gäller praktiska frågor som inredning och utformning av verksamhetens lokaler.

Socialstyrelsen noterar att i sysselsättningsprojekten saknas former eller metoder för att ta in brukarens synpunkter.

Utvecklingsprojekt

Det är 12 utvecklingsprojekt som fått medel motsvarande 7 308 850 kronor. 8 av projekten är fria, 4 är riktade. Här nedan presenteras tre av dessa som exempel på projekt.

Projekt Fenix unga i Strängnäs

I Strängnäs har man inom såväl vuxenpsykiatri som RSMH och socialtjänsten en lägre tid uppmärksammat att flera unga med psykoser, ångestproblematik, social isolering och eventuellt neuropsykiatrisk problematik söker sig till verksamheterna. Syftet med projektet är att skapa ett gemensamt team inom kommun och landsting som genomför individuella samtal enligt strukturerad modell utarbetad av Dobrin ART & Therapy och gruppsamtal för fyra av de åtta ungdomarna som kommit att ingå i projektet. Den faktiska verksamheten består av individuella samtal och gruppsamtal men inga praktikplatser. Utvärderingen av projektet Fenix unga pekar på att projektet trots en dålig start, avsaknaden av praktikplatser och den korta projekttiden uppnått betydande resultat genom att hälften av ungdomarna som ingått i projektet fått en struktur i vardagen, varit ute i praktik eller påbörjat utbildning.

Kommunala aktivitetscentra – Lunds universitet

Projektet har fokus på meningsfull aktivitet för målgruppen personer med psykiska funktionshinder. Innan årsskiftet ska en kortare rekommendation baserad på preliminära analyser av projektet samt på tidigare forskningsresultat utarbetas. Rekommendationen ska fokusera på kommunala sysselsättningsformer för personer med psykiska funktionshinder och utformas som en informationstext lämplig att tryckas som en broschyr.

Analys av rehabiliterande komponenter i verksamheter som bedrivs i klubbhus, sociala kooperativ, ideella organisationer och i kommuner

Syftet med studien är att beskriva hur sociala kooperativ, fontänhus och brukar- och intresseorganisationernas verksamheter med sin verksamhet bidrar till rehabilitering hos enskilda psykiskt funktionshindrade. I syftet ingår också att belysa exempel på kommunala verksamheter ur samma perspektiv. Denna utredning kan förhoppningsvis tjäna som underlag när finansierarna ska prioritera vilka av de studerade sysselsättnings- och rehabiliteringsverksamheterna som ska ges stöd.

Kommunal sysselsättning i övrigt

Ledningsenkäten visar att det i kommunerna under 2007 har fattats fler beslut om att starta någon sysselsättningsverksamhet än beslut om att lägga ner någon verksamhet. Det är också fler som har beslutat att öka personalstyrkan än som har beslutat att minska personalstyrkan. När det gäller rehabiliteringsverksamhet med arbetsinriktning är personalstyrkan oförändrad (tabell 30).

Tabell 30. Verksamheter för sysselsättning som lagts ner eller startats efter januari 2007.

Typ av sysselsättningsverksamhet	Kommuner som lagt ner en eller flera verksamheter		Kommuner som startat en eller flera verksamheter	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Öppenverksamhet för sysselsättning, såsom träffställe	9	3	32	10
Strukturerad sysselsättning (t.ex. matservering och hobbyverksamhet)	2	1	24	7
Rehabiliteringsverksamhet med arbetsinriktning	–	–	17	5

Bortfall 16 kommuner (4,6 procent).

Utvecklingen inom sektorn i övrigt

Socialstyrelsens uppföljning har i enlighet med uppdraget inriktats på effekterna av det särskilda statsbidraget. Det övergripande syftet med satsningen på psykiatri och socialtjänst är emellertid att stimulera en utveckling som leder till generella förbättringar när det gäller innehåll och kvalitet i psykiatrisk vård och socialtjänst. Det finns därför skäl att översiktligt kommentera några mer övergripande men mycket centrala frågeställningar när det gäller situationen i psykiatrin och socialtjänsten. Avsnittet bygger på tillgänglig statistik och på sådant som framkommit i fokusgrupperna, ledningsenkäten, uppgifter om inriktningen på de projekt som bedrivits, samt Socialstyrelsens många kontakter med brukare, personal och beslutsfattare.

Kunskapsintensivt område med starkt engagemang

Projektens inriktning ger bilden av ett område inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten som i allt högre grad tillägnar sig och utvecklar kvalificerade verktyg för att möta nya svårigheter och problem. Kunskapen om olika patientkategorier och deras behandling ökar ständigt i den psykiatriska vården. Detta framgår särskilt av de fria och riktade projekten som bl.a. utvecklar systematik i diagnostisering, behandling, uppföljning och utvärdering. Kommunernas verksamheter för personer med psykiska funktionshinder genomgår en process mot ökad specialisering och bättre kvalitet. Socialtjänsten har inom ramen för både länsprojekt och riktade projekt undersökt behoven av särskilda boendeformer för vissa grupper och utvecklat sysselsättningsverksamheter med arbetslivsinriktning. Bland de riktade och fria projekten har metodutveckling skett bl.a. när det gäller rehabiliterande insatser i boendet och när det gäller hjälpmedel. Den kraftsamling som skett inom området vittnar om att det finns stor kunskap och ett starkt engagemang för personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder inom yrkeskåren i socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Resurserna ökar inte jämfört med andra sektorer

Ingenting tyder på att det riktade statsbidraget inneburit att psykiatrin eller socialtjänstens verksamheter generellt sett fått ett större resurstillskott än vad som gäller inom andra sektorer. Siffror från Sveriges Kommuner och Landsting visar att den specialiserade psykiatrins resurser ökat

mellan 2005 och 2006 men inte i större omfattning än i primärvård och specialiserad psykiatrisk vård (SKL 2006). Ledningsenkäten tyder på en utbyggnad av boende och sysselsättning men i mycket liten omfattning. Det bör också erinras om att de projekt som bedrivits på dessa områden sammanlagt har berört så få som knappt 3 000 personer. Socialstyrelsen beräknade 1995 psykiatireformens målgrupp till över 40 000 personer. I dag kan det sannolikt vara flera, ofta yngre personer med omfattande och ibland svårdefinierade behov. I dialoger som Socialstyrelsen har med brukare, anhöriga och personal i kommuner och landsting ges inte bilden att det skulle pågå några kraftiga satsningar inom området.

Alarmerande brist på psykiater

Bristen på specialister framstår allt mera som det allvarligaste hindret för fortsatt utveckling och kvalitet i den psykiatriska vården. Skillnaderna över landet är emellertid stora. I Stockholm finns 32 psykiater per 100 000 invånare medan siffrorna t.ex. är 6 per 100 000 invånare i Sydöstra regionen och 4 i Jämtland.

Brister i verksamhetsuppföljning

Det finns stora svårigheter när det gäller systematisk verksamhetsuppföljning, nationell statistik och öppna jämförelser av den psykiatriska vårdens och socialtjänstens resultat. Socialstyrelsens intryck är att professionella inom psykiatri och socialtjänst inte alltid ser behovet av detta. Ett exempel på det är den bristande inrapporteringen till de fyra kvalitetsregistren inom området som getts särskilt utvecklingsstöd inom ramen för ett riktat projekt. Denna bild bekräftas även av en satsning med syfte att kartlägga bristerna i inrapportering till hälsodataregister som gjordes inom ramen för ett riktat projekt. Möjligheten att beskriva insatsernas innehåll och resultat för patienterna är därför sämre i psykiatrin än inom den somatiska vården. Liknande svårigheter finns inom socialtjänsten.

Svagt vetenskapligt stöd för kommunala insatser

Inom socialtjänsten saknas i hög grad vetenskapligt stöd för de insatser som ges. Skillnaderna mellan nivån på insatserna mellan olika kommuner är påtagliga. På flera håll erbjuds ett varierat utbud av kvalificerade insatser medan det på andra orter i det närmaste helt saknas specialiserade verksamheter för målgruppen.

Slutsatser

Strategiskt helhetstänkande i samverkan

Socialstyrelsens bedömning är att verksamhetsutvecklingen inom satsningen har följt intentionerna. Utveckling av vård-, boende- och sysselsättningsverksamheter dominerar. Ofta har dessa satsningar kombinerats med annat utvecklingsarbete. Det har t.ex. rört sig om utvärderingar, utbildningar, inventering av målgruppens behov och planering av fortsatt verksamhet. Insatserna har koncentrerats kring grupper med sammansatta behov som behöver insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst samtidigt. Psykiskt störda personer som begår brott, riskerar att begå brott eller har missbruksproblematik har uppmärksammats genom satsningen.

Ett exempel på gemensamt arbete med flera aktörer är att en tredjedel av landstingen och kommunerna gemensamt inventerar hur många personer med psykiska funktionshinder som finns i en kommun. Efter det inventeras utbudet, vilket leder till att brister kan identifieras, t.ex. att det saknas ett boende för personer som har psykisk sjukdom och som missbrukar och kan vara våldsamma. Därefter har man kunnat gå vidare genom att undersöka möjligheten att starta ett sådant boende, och med hjälp av statsbidraget inleda en gemensam planering av organisation och vård- och omsorgsinnehåll. I några fall har man också startat en boendeverksamhet med stöd av projektmedel.

Detta är exempel på ett strategiskt helhetstänkande som förefaller nytt jämfört med vad som tidigare framkommit, t.ex. i Socialstyrelsens uppföljning av psykiatrireformen, psykiatrisamordnarens lägesrapport och Socialstyrelsens och länsstyrelserna tillsyn över kommunernas verksamheter.

Genom satsningen verkar lösningar på samverkansproblem kring vissa grupper och på vissa områden ha utvecklats. Huvudmännen har gjort gemensamma insatser för att få en gemensam bild av vilka områden man behöver samarbeta på genom att utveckla gemensamma insatser. Inom ramen för projekten har det därför bedrivits ett arbete som saknats i kommuner och landsting sedan psykiatrireformen genomfördes.

Satsningen berör en begränsad del av psykiatrins område

Den fokuserade satsningen på vissa uttalade problemområden eller målgrupper har dock inneburit att satsningarna i förhållande till hela psykiatriområdet har varit begränsade. Detta gäller särskilt för psykiatrin och andra landstingsverksamheter. En stor del av de frågor som diskuterats på

psykiatriområdet under de senaste åren har inte uppmärksammats inom ramen för satsningen. Det gäller t.ex. den tillagande psykiska ohälsan hos unga personer, den bristande tillgången på personal, inte minst psykiatriker, ”första linjens psykiatri” och primärvårdens roll. Dessa är samtliga områden där det finns stora behov av utveckling. Vissa målgrupper, t.ex. äldre med psykiska besvär, har inte alls uppmärksammats inom ramen för satsningen.

Satsningen når inte den psykiatriska slutenvården

Särskilt anmärkningsvärt är att slutenvårdens innehåll och omfattning inte alls uppmärksammats inom ramen för satsningen, med undantag för rättspsykiatri. Av detta drar Socialstyrelsen slutsatsen att antalet platser i psykiatrisk slutenvård inte blir fler genom en satsning av den typ som genomförts under den aktuella perioden. En orsak till detta kan vara inriktningen mot samverkan eftersom den får konsekvensen att den psykiatriska slutenvården, som är en utpräglad hälso- och sjukvårdsinsats, faller utanför. Ytterligare ett skäl är att en utbyggnad av slutenvården innebär ett ekonomiskt åtagande som kan bli kännbart för landstingen även på längre sikt när statliga medel inte längre finns att tillgå. Dessutom saknas det, enligt Socialstyrelsens uppfattning, en övergripande analys av i vilken utsträckning det behövs en utbyggnad av slutenvården, vilka typer av platser det i så fall gäller, vilka patientgrupper som ska prioriteras och hur en utbyggd slutenvård ska utformas och organiseras.

Satsningen löser inga omfattande struktur- och resursproblem

Satsningarna når en mycket begränsad grupp personer. Det gäller t.ex. sysselsättningsverksamheterna som omfattat cirka 1 500 klienter i veckan och boendeprojekten som riktats mot cirka 1 100 personer. I tidigare studier har hälften av psykiatrireformens målgrupp bedömts sakna meningsfull sysselsättning och Nationell psykiatrisamordning beskriver i sin slutrapport behoven inom boendeområdet som stora. Socialstyrelsen bedömer mot bakgrund av detta att satsningen inte varit i en storleksordning som kan lösa några omfattande resurs- och strukturproblem. Projektet har bedrivits på ett seriöst sätt och utvecklat arbetssätt och metoder i hälso- och sjukvård och socialtjänst, men ytterst spelar den verksamhet som bedrivits inom ramen för satsningen endast en begränsad roll för utvecklingen inom området. Den bestäms i stället av andra faktorer, bl.a. den långsiktiga resursutvecklingen som främst är en fråga för landsting och kommuner, tillgången till kompetent personal, kunskapsutvecklingen

inom området och möjligheterna att följa vilka resultat och effekter insatserna får för individerna. Däremot bedömer Socialstyrelsen att det engagemang och fokus på målgruppen som satsningen skapat kan bli mycket betydelsefullt under förutsättning att kraftsamlingen på området fortsätter på lokal, regional och nationell nivå.

Projektet inget hot mot kärnverksamheten

Det har ibland varnats för att projektverksamhet av det slaget som här är aktuellt skulle innebära att landstingen och kommunerna drar ner lika mycket på verksamheterna som projektmedlen tillför. Socialstyrelsen finner inget stöd för den hypotesen i det här aktuella materialet. Landstingen och kommunerna har i en enkät till Socialstyrelsen lämnat uppgifter som tyder på att det i dagsläget fattas fler beslut om att starta verksamheter än det fattas beslut om nerläggningar. I enkäten är det också de landsting som uppger att psykiatrin fått resurstillskott under 2005–2006 fler än de som uppger att resurserna har minskat. Svarebortfallet är emellertid stort bland landstingen varför inga långtgående slutsatser kan dras av resultatet när det gäller resursutvecklingen inom psykiatrin. En annan sak är att även om staten skjuter till medel krävs det resurser för att kunna ta hand om dessa på ett effektivt sätt. Det är t.ex. inte alltid möjligt att rekrytera en projektledare utifrån, utan den måste hämtas från den befintliga personalen. Detta kräver i sin tur nyrekryteringar, vilket möjligen skulle kunna ge stöd för hypotesen att statsbidrag kan urholka befintlig verksamhet. Samtidigt kan Socialstyrelsen konstatera att det, i relation till hur många som är sysselsatta inom området, är ett mycket litet antal personer som haft heltidsuppdrag i projektet. Detta förhindrar naturligtvis inte att enskilda verksamheter kan ha förlorat nyckelpersoner på ett sätt som påverkat kärnverksamheten.

Dålig kunskap om effekten för den enskilde!

Resultat av uppföljningen säger mycket lite om effekterna för den enskilde. Detta gäller också utvecklingen inom området i stort. Mycket få uppgifter finns om huruvida patienter med psykiska sjukdomar erbjuds behandling som bygger på den senaste kunskapen, om behandlingen erbjuds inom rimlig tid, om den bidrar till ökad hälsa och om patienterna anser sig ha fått ett gott bemötande. Det saknas återkommande uppföljningar som beskriver om människor med psykiska funktionshinder bor bra, har en meningsfull sysselsättning och får ett kunskapsbaserat stöd i sin vardag. Detta är en brist som får konsekvenser inte bara för uppföljningen utan också för genomförande av satsningar av det här aktuella slaget. Finns ett sådant underlag blir det möjligt att ange tydliga och

uppföljbara mål om vilka effekter för individerna som ska uppnås genom resurstillskott eller andra åtgärder. Detta ställer krav på regeringen, landsingen och kommunerna, men även på Socialstyrelsen som måste intensifiera sitt arbete med register, statistik och öppna jämförelser. Även attityderna bland professionella måste förändras. I dag har inte alltid anställda inom hälso- och sjukvård och socialtjänst insikt om vikten av systematiska uppföljningar utifrån jämförbara data. Socialstyrelsen anser därför att en positiv utveckling inom området förutsätter både metodutveckling och attitydförändringar när det gäller leverans, bearbetning och analys av data om hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens effekter för patienter och klienter.

Psykiatriområdet inför ett vägskäl!

Utvecklingsarbetet har i vissa län formats utifrån slutsatser från Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsyn av kommunernas insatser för psykiskt funktionshindrade personer som genomfördes 2002–2004. I andra landsing har psykiatrin gjort en genomlysning av området, föreslagit förbättringsområden och gjort någon form av prioriteringsordning. Socialstyrelsen kan konstatera att när målgruppen prioriteras genom att staten, myndigheter eller andra organisationer (som Sveriges Kommuner och Landsing) ger stöd till insatser, leder detta till att verksamheterna utvecklas, även om utvärderingar av insatserna avtäckar nya bristområden. Erfarenheterna visar också att detta växelspel mellan stat, myndigheter och organisationer måste upprätthållas kontinuerligt för att driva utvecklingen framåt. Detta framkommer också vid denna satsning. När statsbidraget kom satsade man i många fall på att bygga vidare på tidigare erfarenheter. Uppföljningen visar att ungefär en femtedel av projekten däremot är osäkra på sin framtid. Man kan därför beskriva det som att utvecklingen inom området står inför ett vägskäl. Ett utvecklingsarbete har påbörjats och genererat flera viktiga vinster, inte minst på samverkansområdet. Dock kvarstår stora utvecklingsbehov inom psykiatriområdet. Omedelbara initiativ till fortsatta satsningar är en förutsättning för att de goda erfarenheterna från projekten ska tas tillvara i ett framtida utvecklingsarbete. Sker inte det riskerar utvecklingen att avstanna eller värsta fall gå bakåt.

Slutsatser om genomförandet av satsningen

Kortsiktigheten ett hinder för utveckling

Socialstyrelsen drar utifrån det befintliga materialet slutsatsen att ett förändringsarbete kräver mer tid än två år att genomföra om någon varaktighet ska uppstå. Detta bekräftas också av att endast hälften av de satsade

medlen är förbrukade efter att den egentliga projektiden upphört. Socialstyrelsen anser att en satsning på området bör vara mer långsiktig och omfatta en bredare insatsarsenal som komplement till ekonomiska bidrag. Det kan gälla översyn av lagstiftningen, incitament till organisatoriska förändringar, utsträckning till fler politikområden, t.ex. utbildningspolitiken, samtidigt som normeringsarbetet intensifieras. Även Socialstyrelsens administration av medel anses av flera fokusgruppsdeltagare ha varit ineffektiv i startskedet av processen. Bl.a. framförs att instruktioner om hur medlen kunde sökas var otydliga och gavs för sent. Socialstyrelsen uppfattar därför att vi även för egen del behöver se över rutiner och arbetssätt för att på ett så bra sätt som möjligt stödja kommuner och landsting i utvecklingen av insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder.

Krav på samverkan gav effekt

En viktig orsak till att satsningen bidragit till att förbättra samverkan mellan landsting och kommuner är kravet på gemensamma projektansökningar. Erfarenheterna från fokusgrupperna visar entydigt att detta tvingade fram gemensamma behovsanalyser och ett intresse för att bygga fortsatta strukturer för samverkan. Uppfattningen att kravet på gemensamma ansökningar haft positiv verkan delas också av fokusgruppsdeltagare som från början upplevde detta som onödigt krångligt och tidsödande.

Gemensamma ledningsorgan av stor vikt

Socialstyrelsen bedömer att gemensamma ledningsgrupper har haft stor betydelse för att kommunerna och landstingen har lyckats ta ett större gemensamt ansvar för personer med sammansatt problematik. Slutsatsen får starkt stöd av de uppfattningar som framförts av länskontaktpersoner som deltagit i fokusgrupperna.

Riktade och fria projekt

De riktade och fria projekten spänner över en rad områden inom fälten vård, stöd och rehabilitering för personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. Projektens uppdrag är mycket olika formulerade och ligger på olika nivåer. Vissa projekt har tydlig forskningsansats, andra handlar om att mobilisera professionella inom vissa områden genom nätverk och konsensusdokument och ytterligare några om att utveckla metoder för inflytande, samverkan, information och uppföljning. Projekten har starkt bidragit till utvecklingsoptimism och engagemang inom de områden som har omfattats av de särskilda satsningarna. Samtidigt är det en-

ligt Socialstyrelsens uppfattning svårt att få överblick över vilka områden som egentligen påverkas av de riktade projekten och i vilken riktning utvecklingen går. Projekten har inte initierats utifrån en sammanhållen och detaljerad analys av utvecklingsbehoven och har inte heller arbetat inom ramen för någon övergripande struktur. Några långtgående slutsatser om utvecklingsinsatsernas effekter kan emellertid inte dras eftersom många projekt kom igång sent och fortfarande pågår, några sedan bara några månader. Socialstyrelsen har en viktig uppgift genom att bidra till att det pågående utvecklingsarbetet systematiseras, samordnas och utvecklas på längre sikt. Strategier för hur det kan ske kommer bl.a. att behandlas inom ramen för det särskilda regeringsuppdrag som Socialstyrelsen har att utreda behovet av ett nationellt centrum för kunskapsproduktion och implementeringsstöd för vuxna som har en psykisk sjukdom eller psykiska funktionshinder.

Referenser

- Grufman Reje Management (2002) Ändamålsenlig vårddokumentation
- Jansson A, Lundberg A, Norman I (2002) Läkarnas åtagande, tidsfördelning och arbetssituation. Granskning av hur läkarresursen nyttjas samt läkarnas tidsfördelning mellan patientkontakt och administration
- Markström Urban, (2003) Den svenska psykiatrireformen, Bland brukare, eldsjälur och byråkrater, Akademisk avhandling, Boréa Bokförlag
- Norström C, Thunved A (2004) Nya sociallagarna med kommentarer, lagar och författningar som de lyder 1 januari 2004
- NOMESKO (under tryckning) Mental Health in the Nordic Countries, NOMESKO 2007
- Socialstyrelsen (1998) Reformens första tusen dagar. Årsrapport 1998. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar
- Socialstyrelsen (1999) Valfärd och valfrihet? Slutrapport från utvärderingen 1995 års psykiatrireform. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar
- Socialstyrelsen (2000) Omfattning av administration i vården
- Socialstyrelsen (2002) Individuell plan på den enskildes villkor – slutrapport
- Socialstyrelsen (2001) Patientjournalallagen – en översyn med förslag till författningsförändringar
- Socialstyrelsen (2003) Socialstyrelsens framtida roll och uppgifter i ett mer digitaliserat hälso- och sjukvårdssystem
- Socialstyrelsen (2003) Boende för personer med psykiska funktionshinder. En nationell uppföljning och utvärdering av boendeformer inom socialtjänsten.
- Socialstyrelsen (2004a) Ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation, internt PM från InfoVU-projektet
- Socialstyrelsen (2004b) Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården
- Socialstyrelsen (2004c) Investera nu – Handlingsplan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg
- Socialstyrelsen (2004d) Läkemedelshantering – Uppföljning av tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrift om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården, SOSFS 2001:17
- Socialstyrelsen och Länsstyrelserna (2005) Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder. Slutrapport från en nationell tillsyn 2002–2004
- Socialstyrelsen (opublicerad) Direktiv till förenklingsprojektet, Dnr 5241/2005
- Socialstyrelsen (opublicerad) Plan för Socialstyrelsens arbete med Investera nu – Uppdrag lag
- Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2006. SKL

Socialstyrelsens författningssamling

- SOSFS (1993:20) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, Patientjournal-lagen
- SOSFS (1996:24) Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården
- SOSFS (1997:14) Delegering av arbetsuppgifter i hälso- och sjukvård och tandvård
- SOSFS (1996:32) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd Informationsöverföring och samordnad vårdplanering
- SOSFS (1998:8) Socialstyrelsens allmänna råd om kvalitetssystem inom äldre- och handikappomsorgen
- SOSFS (2001:12) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning och egentillverkning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården
- SOSFS (2000:12) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård
- SOSFS (2000:15) Socialstyrelsens allmänna råd om kvalitetssystem inom individ- och familjeomsorgen
- SOSFS (2001:17) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedels- hantering i hälso- och sjukvården
- SOSFS (2004:8) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedels- assisterad underhållsbehandling vid opiatberoende

Övrigt offentligt tryck

- Direktiv Patientutredningen Dir S/2003:03 med tillägg i S/2004:95
- SOU 2004:100 Tillsyn – Förslag om en tydligare och effektivare tillsyn
- SOU 2003:99 Ny sekretesslag
- SOU 2004:100 Ambition och Ansvar
- Ds 1998:43 Handbok i författningsskrivning

Bilaga 1 – Ekonomi

Tilldelat statsbidrag 2005–2006, förbrukade och relativ andel förbrukade medel i mars 2007 fördelat över olika projekttyp (1000 kronor).⁷

Projekttyp	Tilldelade statsbidrag	Förbrukade statsbidrag	Procent förbrukade statsbidrag
Vård	136 605	72 212	53
Boende	30 242	16 617	55
Sysselsättning	44 005	27 145	62
Vård och boende	58 462	33 281	57
Vård och sysselsättning	38 069	23 690	62
Boende och sysselsättning	21 669	10 000	46
Vård, boende och sysselsättning	30 835	17 269	56
Andra projekt	108 313	54 239	50
Summa	468 201	254 453	54

⁷ Ej inräknade är bortfallet om 18 projekt med en redovisad tilldelning om ca 30 milj. kronor.

Bilaga 2. Bortfall – Statsbidrag

Statsbidrag antingen F= Fritt R= Riktat L= Lansmedel	Sökande/Huvudman	Samarbetsparter	Projektets benämning	Statsbidrag i kronor	Beräknas avslutas
Fritt Utvecklingsmedel	Stockholms läns landsting Danderyds sjukhus	IFS, RSMH	Identifiering av Patienter med risk för dålig prognos	700 000	Mars 07
Fritt Utvecklingsmedel	Uppsala läns landsting Barn- och Ungdomspsykiatri Akademiska sjukhuset	Länets kommuner Föreningen Autism, Attention, IFS, OCD-förbundet m.fl.	Aggressiva små barn	700 000	Maj 07
Fritt Utvecklingsmedel	Eskilstunda kommun Vuxenförvaltningen	Psykiatri, RSMH	Mobilisering av det civila och offentliga samhället	700 000	Juli 07
Fritt Utvecklingsmedel	Psykiatriska kliniken Motala	Kommunerna i västra distriktet	Fysisk aktivitet på recept för personer med psykisk ohälsa	300 000	Feb 07
Fritt Utvecklingsmedel	Divisionen psykiatri Lund Institutionen för landskapsplanering	RSMH	Rehabiliterings trädgårdar i allmän- Psykiatrisk eftervård	1 000 000	Maj 07
Fritt Utvecklingsmedel	Örebro kommun	IFS, FPS	Specialpedagogiska metoder i rehabilitering	600 000	Sep 07
Riktat Utvecklingsmedel	Karlskoga kommun	RSMH, IFS	Beräkning av kommunernas sammanlagda kostnader	2 330 000	Aug 07
Länsmedel Stockholm	Psykiatri i Sydost	Haninge kommun, Nacka kommun, Tyresö kommun, Värmdö kommun, Nynäshamns kommun, RSMH, IFS	Kunskapsutveckling i Södertörn i samverkan	600 000	
Länsmedel Stockholm	Vantörs Stadsdelsförvaltning	Enskede-Årsta SDF Landstinget psykiatri Södra	Mottagning för unga 16–20 år	750 000	
Länsmedel Stockholm	Katarina-Sofia Stadsdelsförvaltning	Stockholms läns landsting Maria-Gamla stan	Mellanvårdsboendet mot unga med psykiska funktionshinder	5 300 000	
Länsmedel Stockholm	Stockholms socialtjänstförvaltning	Beroendecentrum	Samarbete mellan kvinnosektionen, hemlösa och socialtjänsten	1 025 000	
Länsmedel Stockholm	Kista Stadsdelsförvaltning	Norra Stockholms psykiatri RSMH, IFS	Koordinator/samordnare	2 300 000	

Länsmedel Uppsala	Uppsala Kommun	Psykiatri Habilitering och hjälpmedel	Utbildning i bemötande och omvårdnad av personer med Dubbeldiagnos	500 000
Länsmedel Sörmland	Landstinget Sörmland	Samtliga kommuner i länet, Attention, Föreningen Autism, IFSAP, IFS, RSMH, Fontänhuset	Projektledare	1 380 000
Länsmedel Östergötland	Norrköpings kommun	Söderköping kommun, Valdemarsviks kommun, Finspång kommun och landstinget Östergötland	Utveckling av samordnat samhällsstöd till Dubbeldiagnoser	1 600 000
Länsmedel Västra Götaland	Kungälv kommun	Ale kommun Primärvården Kungälv, RSMH, IFS	Stöd till personer med psykiska funktionshinder och missbruk	200 000
Länsmedel Västra Götaland	Härlanda Stadsförvaltning	Göteborg stad Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus	Sjukhusskola vid BUP-akuten och BUP behandlingshem Duvan	350 000
Länsmedel Västra Götaland	Södra Älvsborgs sjukhus	Borås stad Alingsås kommun Bollebygd kommun Herrljunga kommun Lerum kommun Mark kommun Svenljunga kommun Primärvården, Folkandvården, RSMH	Case-manager – fortsatt metodutveckling	2 083 000
Länsmedel Värmland	Länsverksamhet Psykiatri Psykiatriska öppenvårdsmotteningen Arvika	Hagfors kommun, Munkfors kommun, Sunne kommun och Torsby kommun	MICA team	1 500 000
Länsmedel Värmland	Eda kommun	Arvika kommun, Årjängs kommun, Länsverksamhet Psykiatri Öppensykiatriska mottagningen Arvika IFS, RSMH	Samordning av insatser för unga vuxna 16–25 år	950 000
Länsmedel Västerbotten	Nordmaling kommun	Norrlands Universitetssjukhus Enskilda brukare	Socialtjänsten i Nordmaling kommun	344 000
Länsmedel Västerbotten	Robertsfors kommun	Norrlands Universitetssjukhus	Boende och sysselsättning för personer med psykiska funktionshinder	316 000
Länsmedel Västerbotten	Sorsele kommun	Psykiatriska kliniken Södra Lappland, RSMH	Piraten – Resurspool	100 000
Länsmedel Norrbotten	Älvsbyn kommun	Primärvården	Unga Kvinnors projekt	616 000
Länsmedel Norrbotten	Kommunerna i Norrbotten	Norrbottens landsting, FA, Attention, HSO, NHR	Utredning och stödteam för vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder	620 000

Bilaga 3. Fokusgruppsmall

Satsningen på psykiatri och socialtjänsten för personer med psykisk sjukdom och/eller psykiska funktionshinder (s.k. Miltonmedel)

I regleringsbeslut 2a (S2005/441/HS) uppdrag om satsning på psykiatri och socialtjänsten för personer med psykisk sjukdom och/eller psykiskt funktionshinder angavs att deltagande län ska utse länsvisa kontaktpersoner för landsting och kommun. Dessa skall ha en kontinuerlig dialog med styrgruppen om hur utvecklingsarbetet bedrivs och fortgår utifrån de satsningar som görs inom länet.

(4 timmar med max 8 representanter)

Kontaktpersonsrollen

Hur har ni blivit utsedda? Vilket mandat har ni haft att besluta (t.ex. vid prioriteringar i den gemensamma länsansökan)?

Vilken roll har ni haft (Vad har varit bra respektive svårt/dåligt)? Vilken roll har varit viktigast? Vad är viktigt att tänka på inför kommande satsning?

Hur ser ni på den tid som ni har haft till ert förfogande?

Samverkan

Vad har varit viktigt för att samverkan ska fungera mellan kontaktpersoner, ledningar, kommun, landsting m.fl?

Vad har varit styrkor respektive svagheter med samverkan?

Hur kommer samverkan mellan er, kommun och landstingsrepresentanter att fortsätta efter satsningen?

Finansiering

Hur har det varit att fördela ut statsbidragen? Har ni krävt någon redovisning innan ni har betalat ut medlen till respektive länsprojekt? Har ni vetskap om hur projekten kommer att finansieras efter statsbidraget?

Framtid

Hur vill ni att staten ska styra i framtiden? Vilket stöd behöver ni från den statliga nivån (vilken form, riktlinjer, statliga medel eller?) Vad gör ni i era respektive län för att behålla fokus på målgruppen med psykiska funktionshinder? Hur kommer ni implementera erfarenheter och kunskaper?

per från satsningen? Hur kommer ni att redovisa satsningen i era respektive län?

Övrigt

Hur ser ni på öronmärkta medel? Vad är viktigt att tänka på om man vill åstadkomma ett framgångsrikt resultat i länen (utifrån ert perspektiv)? Finns det andra väsentliga förändringar för målgruppen utöver satsningen som har påverkat era respektive län? Vad har ni för kvarstående behov?

Samtalsguide för vårdgrannar (2 timmar med max 20 deltagare)

Har ni uppfattat att det har pågått en satsning på psykiatri och socialtjänst för personer med psykiska funktionshinder i två år?

Har ni märkt att det har varit extra fokus på målgruppen? På vilket sätt?
På vilket sätt har ni deltagit?/ Varför har ni inte deltagit?

Vad är viktigt för att ni ska medverka i projekt?

Hur ser ni på öronmärkta medel? Vilket stöd önskar ni från den statliga nivån? Har staten satsat på rätt målgrupp?

Samtalsguide för brukare och brukarorganisationer (2 timmar med max 20 deltagare)

Har ni uppfattat att det har pågått en satsning på socialtjänsten och psykiatrin för personer med psykiska funktionshinder i 2 år? Har ni märkt skillnad, ökad tillgänglighet, fler boendialternativ, kompisarna har kommit ut i sysselsättning m.m.?

På vilket sätt har ni deltagit/inte deltagit? Vad är viktigt för att ni ska kunna eller ha möjligheten att delta/påverka/medverka i ett projekt?

Vad har varit bra respektive dåligt när det handlar om att delta/medverka? Kort- respektive långsikt?

Tycker ni att det har varit rätt prioriteringar?

Hur ser ni på öronmärkta pengar?

Vad är viktigt ur ert perspektiv när Socialstyrelsen ska följa upp hur brukare/brukarorganisationerna har medverkat/deltagit i projektet att vi tänker på? Vilka frågor fångar bäst era intressen?

Om ni hade fått bestämma hur skulle statsbidragen fördelats?

Bilaga 4 Utvecklingsprojekt

Statsbidrag	Sökande/Huvudman	Samarbetsparter	Projektets benämning	Beräknas avslutas
Riktat Utvecklingsprojekt	Socialstyrelsen	Kommuner och länsring som genomför inventering	Inventeringsprojektet	Juli 09
Riktat Utvecklingsprojekt	Socialstyrelsen* IMS	Kommuner och genomför uppföljande verksamhet	Kunskapsstöd till kommunerna vad det gäller systematiska bedömningsinstrument och utredningsarbete	Juli 09
Riktat Utvecklingsmedel	Stockholms läns landsting	Beroendecentrum	Delprojekt LRV Internationella jämförelser och kvalitetsregister	April 06
Riktat Utvecklingsmedel	Stockholms läns landsting	Schizofreniförbundet	Privatekonomi hos personer med psykiska funktionshinder	Dec 06
Riktat Utvecklingsmedel	Stockholms läns landsting	RSMH, IFS, Fontänhus	Analys av rehabiliterande insatser i verksamheter som bedrivs....	Dec 06
Riktat Utvecklingsmedel	Stockholms läns landsting	Norrälje kommun, RSMH, IFS, Kriminalvården	ADHD-projekt på Norrtäljeanstalten	Maj 07 Dec 09
Riktat Utvecklingsmedel	Stockholms läns landsting	SPES, Förening Balans, OCD-förbundet och Ananke	Psykiatrisk tvångsvård – ett utbildningsprogram	Maj 07
Riktat Utvecklingsmedel	Stockholms läns landsting	Flera	"Håga-studien" Behandling av ADHD hos fängelsedömda amfetaminmissbrukare	Maj 07
Riktat Utvecklingsmedel	Stockholms läns landsting*		Ta fram en skrift om Goda exempel	April 07
Riktat Utvecklingsmedel	Eskilstuna kommun	RSMH, kommuner och landsting, Socialstyrelsen	Inventering samt uppsökande och informerande verksamhet	Juli 09
Riktat Utvecklingsmedel	Norrälje kommun	RSMH, IFS, Göteborgs SDF	Samverkanskonsult	Dec 08
Riktat Utvecklingsmedel	Rättspsykiatri Karolinska Institutet*	Andra LRV-projekt	Mellanvårdsboende och stöd i boende för LRV	Dec 08
Riktat Utvecklingsmedel	Brucar- och anhörnätverkets arbete under 2006	Alla brukar/anhöriga och närstående organisationer som ingår	Brucar- och anhörnätverkets arbete under 2006	Dec 06
Riktat Utvecklingsprojekt	Stockholms läns landsting	RSMH, IFS	Kartläggning och utvärdering av en ny bedömningsmetod	Nov 08
Riktat Utvecklingsprojekt	Stockholms läns landsting		Vidareutbildningskurser för läkare – CME-kurser	April 07

* Projektet startade efter januari 2007

Riktat Utvecklingsprojekt	Ersta - Sköndals Högskola	Brukarnätverket Stockholms läns landsting Kommuner	Inflytandeprojektet	Sep 07
Riktat Utvecklingsprojekt	Brukarnätverket		Bidrag till konferens "VisaApril 07 vägar"	
Riktat Utvecklingsprojekt	Uppsala läns landsting	SPES m.fl.	Tidig intervention vid risk att skada sig själv	Mars 07
Riktat Utvecklingsprojekt	Uppsala Universitet		Kartläggning av befintliga professorer för neurovetenskap	Juni 06
Riktat Utvecklingsprojekt	Uppsala läns landsting	OCD-förbundet	Nationell satsning på stödgrupper vid OCD	Maj 07
Riktat Utvecklingsprojekt	Uppsala läns landsting	Nätverksgrupper i utlandet	Tidigt omhändertagande vis psykos	Dec 06
Riktat Utvecklingsprojekt	Eskilstuna kommun	Landsting och kommuner	Lättillgänglig information - Guiden	Dec 07
Riktat Utvecklingsprojekt	Eskilstuna kommun*		Bidrag till konferens 20-21 februari i Eskilstuna	Feb 07
Riktat Utvecklingsprojekt	Landstinget Östergötland		Mellanvårdsboende och stöd i boende för LRV	Dec 08
Riktat Utvecklingsprojekt	Kriminalvården	Landsting, kommun och brukarorganisationer, Sveriges kommun och landstingsförbund	Treklövern	Maj 07 Mars 07
Riktat Utvecklingsprojekt	Sveriges kommun och landstingsförbund	Norrbottnen landsting, Jönköpings landsting och Västra Götalands landsting och kommuner	Metodutveckling för personer med komplexa vårdbehov DD	Dec 06
Riktat Utvecklingsprojekt	Växjö Universitet	RSMH, IFS, forskare	Boendeprojektet	Sep 07
Riktat Utvecklingsprojekt	Växjö Universitet		Planering av högskolekurs för biståndsbedömare	Maj 05
Riktat Utvecklingsprojekt	Växjö Universitet	Dalarna Högskola	Genomförande av Högskolekurs för biståndsbedömare, poliser m.fl.	Dec 07
Riktat Utvecklingsprojekt	Lunds Universitets sjukhus	Föreningen Autism	Vård och stöd till personer med utvecklingsstörning och psykisk ohälsa	Dec 08
Riktat Utvecklingsprojekt	Lunds Universitet		Planeringsarbete och framtagande av underlag inför "Supported Employment"	Nov 06
Riktat Utvecklingsprojekt	Lunds Universitet	Brukarorganisationer Kommun, landsting, forskare	Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser	Nov 11
Riktat Utvecklingsprojekt	Lunds Universitet*		Samsjuklighet psykosjukdom och alkohol, narkotika missbruk	Dec 09
Riktat Utvecklingsprojekt	Sahlgrenska sjukhuset	IMS	Personer med stora och omfattande behov	Aug 07

* Projektet startade efter januari 2007

Riktat Utvecklingsprojekt	Sahlgrenska sjukhuset		Personer med komplexa vårdbehov	Okt 07
Riktat Utvecklingsprojekt	Norra Älvsborgs länsjukhus		Delprojekt 2 – Rättspsykiatri - vårdkedjan	April 07
Riktat Utvecklingsprojekt	Högskolan Vänersborg		Delprojekt 3 Testutbildning inom ramen för grundutbildning - rättspsykiatri	Maj 07
Riktat Utvecklingsprojekt	Högskolan Vänersborg	SIS, HVB, kommun, rättspsykiatri, RSMH	Bedömning av framtida målgrupper, utformning av utbildningsinsatser	Dec 07
Riktat Utvecklingsprojekt	Sahlgrenska sjukhuset	Föreningen Attention, Riksföreningen Autism, kommuner	Neuropsykiatri hos vuxna	Aug 07
Riktat Utvecklingsprojekt	Värmlands landsting*		Mellanvårdsboende och stöd i boende för LRV	Dec 08
Riktat Utvecklingsprojekt	Karlstads Universitet*		C-M Utbildningen	Juni 10
Riktat Utvecklingsprojekt	Örebros läns landsting*		Mellanvårdboende och stöd i boende för LRV	Dec 08
Riktat Utvecklingsprojekt	Örebros forskningscentrum	Landstinget Örebro	Utveckling av de psykiatriska kvalitetsregistren	Sep 07
Riktat Utvecklingsprojekt	Karlskoga kommun		Beräkning av kommunernas sammanlagda kostnader för personer med psykiska funktionshinder	Aug 07
Riktat Utvecklingsprojekt	Örebros Universitet	Landsting, kommuner	Psykisk sjukdom och brott – en insatsanalys	Dec 07
Riktat Utvecklingsprojekt	Örebros Universitet*		Uppdragsutbildning i Supported Employment	Dec 08
Riktat Utvecklingsprojekt	Örebros forskningscentrum	Landsting och kommun	Integration av KPV och kvalitetsstjärnor	Juli 07
Riktat Utvecklingsprojekt	Dalarna Högskola		Stöd och rehabilitering för personer med psykiska funktionshinder-livsvillkor, lagstiftning och arbetsmetod 10 poäng	Jan 08
Riktade Utvecklingsprojekt	Sundsvalla rättspsykiatriska klinik	Landsting, kommuner	Delprojekt 4 – innehåll i vården	April 06
Riktat Utvecklingsprojekt	Skellefteå kommun	Schizofreniförbundet	Genusprojektet	Juni 06
Riktat Utvecklingsprojekt	Länsstyrelsen i Västerbotten		Inventering av verksamheter/aktiviteter i form av sysselsättning	Okt 06
Riktat Utvecklingsprojekt	Umeå Universitet		Utvärdering av tre psykiatrinätverk	Maj 08
Riktat Utvecklingsprojekt	Skellefteå klinik	RSMH, kommuner, landsting	Barn till föräldrar med psykisk sjukdom	Maj 07

* Projektet startade efter januari 2007

Riktat Utvecklingsprojekt	Skellefteå kommun	*IFS, RSMH	Nordiskt projekt kring personer med psykisk sjukdom och missbruk	Maj 08
Fritt Utvecklingsprojekt	Danderyds sjukhus	RSMH	Ett sundare liv – instiftning av livsstilsgrupper	Nov 07
Fritt Utvecklingsprojekt	SISUS	Riksföreningen Autism, Umeå Universitet och Malmö Högskola	Studenter med neuropsykiatriska funktionshinder och högre utbildning	Dec 05
Fritt Utvecklingsprojekt	Stockholm socialtjänst	Brukarorganisationer	Fortbildning för personal som möter kvinnor med psykisk ohälsa	Feb 08
Fritt Utvecklingsprojekt	Norra Stockholms psykiatri	Föreningen Autism,	Dialektiskt psykopedagogisk behandling av autism	Maj 07
Fritt Utvecklingsmedel	Norra Stockholms psykiatri	Föreningen Balans	Patienter som konsulter i vården	Maj 07
Fritt utvecklingsmedel	Norra Stockholms psykiatri	Föreningen Balans	Bipolär sjukdom hos unga, tidig upptäck	Maj 07
Fritt utvecklingsmedel	Psykiatricentrum Karolinska institutet		Minimizing act of violence	Maj 07
Fritt utvecklingsprojekt	Stockholms landsting		Utbildning i familjestöd till anhöriga (borderline personlighet)	Maj 07
Fritt utvecklingsprojekt	Danderyds sjukhus	IFS, RSMH	Identifiering av patienter med risk för dålig prognos	Mars 07
Fritt utvecklingsprojekt	Norra Stockholms psykiatri		Utveckling av psykiatrisk diagnos i mångkulturellt samhälle	Maj 07
Fritt utvecklingsmedel	Psykiatriska kliniken, sydväst		Omgivningens attityder till personer med psykiska funktionshinder	Dec 06
Fritt utvecklingsprojekt	Akademiska sjukhuset	Länets kommuner	Aggressiva små barn	Maj 07
Fritt utvecklingsmedel	Eskilstuna kommun		Mobilisering av det civila och det offentliga samhället	Juli 07
Fritt utvecklingsmedel	Strängnäs kommun	Landstinget Sörmland	Projekt Fenix unga	Maj 07
Fritt utvecklingsmedel	Barn- och ungdomspsykiatrisk klinik i Linköping		DVD-baserad informationsmaterial för effektivare behandling	Mars 06
Fritt utvecklingsmedel	Motala sjukhus		Fysisk aktivitet på recept för personer med psykisk ohälsa	Maj 07
Fritt utvecklingsmedel	Kalmars läns landsting	Fokus i Kalmar län, kommuner	Kvalitetsdokument om stöd till återhämtning från psykisk ohälsa	Maj 07
Fritt utvecklingsmedel	Lunds Universitet	Landstinget Sydväst	Åtgärder för att ge invånarna i Rosengård SDF	Dec 07

* Projektet startade efter januari 2007

Fritt utvecklingsmedel	Kävlinge kommun		Freja- en verksamhet för stöd åt kvinnor	Mars 07
Fritt utvecklingsmedel	ADHD mottagningen		Arbetsminnesträning	Maj 07
Fritt utvecklingsmedel	Lunds Universitet	Kommunen	Kommunala aktivitetscentra för personer med psykisk funktions	Maj 07
Fritt utvecklingsmedel	Lunds Universitet	Kommun Psykiatri	Familjeband – bättre stöd till anhöriga	Maj 07
Fritt utvecklingsmedel	Lunds Universitet	Kommun och psykiatriska verksamhet inom landstinget	Integrativ/komplementär psykiatrisk vård	Dec 07
Fritt utvecklingsmedel	Lunds universitet		Rehabiliteringsträdgårdar i allmänpsykiatrisk eftervård	Maj 07
Fritt utvecklingsmedel	Barn- och ungdomspsykiatri i Lund		Multifamiljeterapi vid anorexia nervosa hos ungdomar	Maj 07
Fritt utvecklingsmedel	Sahlgrenska psykiatriska klinik		Utveckling och implementering av kvalificerad utredning	Maj 07
Fritt utvecklingsmedel	Älvsborgs psykiatriska klinik	RSMH, IFS, Sjuhäradshögskola	Reellt brukarinflytande – utvärdera och gå vidare	Maj 07
Fritt utvecklingsmedel	NU-sjukvården	Arbetsförmedling	Sammanställning av en manual för arbetslivsriktad rehabilitering	Dec 05
Fritt utvecklingsmedel	NU-sjukvården	Anhöriga	Familjeband- utbildning för anhöriga	Okt 07
Fritt utvecklingsmedel	Karlstads kommun	FPS, RSMH	Nationellt kunskapscentrum med inriktning mot psykiskt funktionshinder och hjälpmedel	Juli 07
Fritt utvecklingsmedel	Örebro kommun	IFS	Specialpedagogiska metoder i rehabilitering	Sep 07
Fritt utvecklingsmedel	Örebro läns landsting		Tvångsvård i svensk psykiatri – etiska dilemman	Juli 07
Fritt utvecklingsmedel	Gävleborgs landsting	IFS, RSMH	Återhämtningsprojekt – Källbäck	Okt 07
Fritt utvecklingsmedel	Sundsvalls kommun	Försäkringskassa och Arbetsförmedlingen	Metodutveckling för vuxenutbildningen KOMVUX	Maj 07
Fritt utvecklingsmedel	Umeå universitet		Vardagsaktiviteter i reell miljö för utveckling vid långvarigt psykiska funktionshinder	Juni 07
Fritt utvecklingsmedel	Norrbottnens läns landsting	Arbetsförmedling	Försöksprojekt med kognitiv beteendeterapi	Dec 06

