Yttrande över remiss angående Etablering av Resurscentrum psykisk hälsa HSN 2017-1868 (SLL) och 2017/418 (Gotland)

Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har av hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) getts möjlighet att yttra sig över Etablering av Resurscentrum psykisk hälsa. Då handläggningstiden varit kort och svar önskades från HSF per 2019-11-01 har förvaltningen inkommit med bifogat tjänstemannasvar.

Förslag till beslut
Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att att godkänna Yttrande över remiss angående Etablering av Resurscentrum psykisk hälsa HSN 2017-1868 (SLL) och 2017/418 (Gotland) enligt bifogat tjänstemannasvar, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Yttrande över remiss angående Etablering av Resurscentrum psykisk hälsa HSN 2017-1868 (SLL) och 2017/418 (Gotland)

Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har av hälso- och sjukvårdsförvaltningen getts möjlighet att yttra sig över Etablering av Resurscentrum psykisk hälsa. Med anledning av att yttrandet inte hunnit nämnd-behandlas inkommer SLSO med ett tjänstemannasvar som sedan kommer att anmälas till SLSO:s styrelse den 21 november 2019. I händelse av att styrelsen har någon synpunkt på nedan svar kompletteras det som en omedelbar justering i anslutning till styrelsemötet (senast 22 november 2019). Nedan remissvar är sålunda ej godkänt av SLSO:s styrelse.

Ärendet

Psykisk ohälsa är en av våra största folkhälsoutmaningar. År 2017 togs ett nationellt initiativ för att inrätta sex regionala resurscentra inom området psykisk hälsa. Målet var att samla arbetet kring psykisk ohälsa i varje region i ett resurscentrum, för att därmed skapa bättre förutsättningar för jämlik psykisk hälsa genom att evidensbaserade insatser erbjuds på ett likvärdigt sätt i hela landet. Aktuellt förslag utgör slutrapport i delprojekt Resurscentrum psykisk hälsa (RCPH) som genomförts som ett delprojekt inom införandet av det nya kunskapsstyrningssystemet i Region Stockholm.

Projektet har genomförts i tre faser; (1) nulägesanalys, (2) behovsanalys och (3) förslagsförmulering och vidareutveckling i dialog med nyckelaktörer.

Nulägesanalysen konstaterar att det pågår ett omfattande kunskapsarbete i regionen redan idag men att effektivisering och samordning efterfrågas. Kunskapsstyrningen är fragmenterad och involverar många aktörer. Kommunernas förutsättningar skiljer sig åt, och ett stort antal privata aktörer försvårar styrning. Storleksskillnaden mellan Region Stockholm och Gotland innebär särskilda utmaningar.

Behovsanalysen identifierar fyra prioriterade områden: (a) samordning, (b) hälsofrämjande och förebyggande åtgärder, (c) kunskapsstyrning, och (d) kvalitetssäkring, breddinförande och långsiktig förvaltning av projekt.

Förslagsformulering: RCPH föreslås bli ett "flygledartorn" som ska ha översikt, samordna och fördelar uppdrag och aktiviteter inom området. Man identifierar tre olika uppdrag (sid 7):

1. Stödja regionala behov av koordinering och samordning inom området psykisk hälsa, exempelvis via de länsgemensamma handlingsplanerna.

2. Skapa utvecklingskraft för hälsofrämjande och förebyggande arbete inom ramen för strategin för främjande av psykisk hälsa i Stockholms län och Gotlands folkhälsoarbete.
3. Processtödja RPO psykisk hälsa i dess kunskapsstyrningsuppdrag.

När det gäller ledning och styrning av RCPH anges att denna bör utgå från "existerande politiska strukturer snarare än att sätta samman en styrgrupp utan politisk förankring", där VIS (politisk samverkansgrupp inom vård- och omsorgsområdet i Stockholms län) tillsammans med Samverkansgrupp Gotland föreslås utgöra den politiska styrningen. RCPH ska stödja relevanta nyckelaktörer men förväntas på lång sikt spara pengar genom sitt arbete, och därmed uppnå en positiv ekonomisk nettoeffekt. Man föreslår en budget på 49 mkr (17 helårsarbetskrafter), ett belopp som inledningsvis ska finansieras via överenskommelsen mellan staten och SKL om satsningar på psykisk hälsa. Vg organisatorisk hemvist föreslås tre alternativ; (a) delvis virtuell och delvis inom regionledningskontoret, (b) virtuell organisation i nätverksform, och (c) delvis virtuell och delvis en enhet inom nätverkssjukvården.

Förvaltningens yttrande
SLSO välkomnar diskussionen om ökade satsningar på psykisk hälsa och delar bilden att det finns stora behov av fortsatt utveckling på området. Rapporten är omfattande och SLSO väljer därför att kommentera valda delar.

1. Kommentarer till behovsanalysen

SLSO delar förslagets beskrivning av behovet av samordning.
Psykisk hälsa är ett brett område som involverar många aktörer, och som rapporten tar upp pågår omfattande utvecklingsarbete och forskning inom området. Begreppet samordning är också brett och kan betyda allt ifrån att man har kännedom om vad andra gör till att det sker en aktiv värdering och prioritering av vilka insatser som ger mest värde i relation till insats. De olika aspekterna av samordning är inte närmare konkretiserat i rapporten. SLSOs uppfattning är att regionen bör ha som mål att arbeta strategiskt, varför den samordning man eftersträvar bör innefatta möjlighet till samordnad utvärdering och prioritering. I detta arbete måste regionens hela kompetens mobiliseras, och arbetet bör därför utgå från en nära samverkan mellan berörda verksamheter och även involvera regionens universitet och högskolor.

SLSO stöder förslaget att öka satsningarna på förebyggande och främjande insatser.
Som rapporten tar upp är det många aktörer som behöver involveras i arbetet för att främja psykisk hälsa, och hög kompetens i alla led ökar förutsättningarna att fånga upp problem innan de blir så omfattande att sjukvårdens resurser krävs. Oavsett inom vilken organisation en insats ges bör prioritering bygga på befintlig evidens, och där sådan inte finns måste utvärdering ske.

SLSO delar uppfattningen att arbetet inom området psykisk hälsa bör utgå från kunskapsstyrning.
Som ovan nämnts är det SLSOs uppfattning att regionens samlade kompetens bör involveras i arbetet, vilket förutsätter ett nära samarbete mellan berörda verksamheter och regionens universitet och högskolor.

SLSO delar likaså uppfattningen att regionen bör ha kraft att kvalitetssäkra projekt och kapacitet för breddinförande och långsiktig förvaltning.
Begreppet kunskapsstyrning innebär att bästa tillgängliga kunskap ska styra arbetet, vilket förutsätter att insatser som genomförs i projektform kvalitetssäkrats. Utifrån sådan kvalitetssäkring kan sedan prioritering göras när det gäller att välja vilka insatser som ska utgöra en del av reguljär verksamhet. När det gäller breddinförande och förvaltning, dvs. implementering, bör befintliga linjeorganisationer ges förutsättningar att ta ansvar för detta.

2. Kommentarer till förslagsformuleringen

I nationella dokument om RCPH likställs RCPH med Regionala programområden (RPO).
I övriga landet har man på flera håll organiserat RPO och RPCH som en gemensam struktur. Rapporten berör inte närmare varför man föreslår en annan organisation.

Trots att samordning lyfts fram som ett primärt skäl för att inrätta ett RCPH så innebär förslaget fortsatt arbete i åtskilda strukturer med delvis överlappande uppdrag.
I Stockholm har inrättats Uppdrag Psykisk hälsa Stockholms län, vars uppgift är att ta fram länsgemensamma handlingsplaner. UPH har representation från kommun, region och brukare, och beskrivs på hemsidan som "...det regionala arbetet kring psykisk hälsa. Här samlas, synliggörs och sprids utbildningar och goda exempel inom området psykisk hälsa kopplat till de länsövergripande handlingsplanerna". Vidare anges på hemsidan att "Syftet med den gemensamma satsningen är att stödja och

förstärka arbetet med att främja psykisk hälsa och att förebygga och stödja/behandla psykisk ohälsa i Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län. Satsningen har ett särskilt fokus på att bidra till förutsättningar för en förstärkt samverkan mellan kommunerna och landsting." Anmärkningsvärt är att de som utför insatser, vårdgivare, och de verksamheter där effekter förväntas uppkomma har hittills inte varit involverade i detta arbete. Det måste ändras oavsett organisation i ett framtida upplägg.

Utöver UPH och RPO finns det Regionala samrådet för psykiatri och beroendefrågor, som också bemannas av både region och kommun. Det är oklart hur denna samverkansstruktur kommer in i arbetet kring RCPH.

Styrning och ledning av RCPH är otydligt beskrivet.
RCPH omnämns i termer av flygledartorn, som ska ha översikt, samordna och fördela uppdrag och aktiviteter (sid 7, sid 41). På sid 42 anges att RCPH ska "bistå aktörer i Region Stockholm-Gotland med samordning, analys och utvecklingskapacitet." RCPH ska arbeta med tre huvuduppdrag (sid 42):

1. Stödja regionala behov av koordinering och samordning inom området psykisk hälsa
    a. Här nämns t ex de länsgemensamma handlingsplanerna
2. Skapa utvecklingskapacitet för hälsofrämjande och förebyggande arbete
    a. Här nämns strategin för förbyggande och främjande av psykisk (o)hälsa i Stockholms län samt Gotlands folkhälsoarbete
3. Stödja RPO Psykisk hälsa i sitt arbete med kunskapsstyrning
    a. Här nämns stöd till RPO

I tillägg till dessa ska RCPH även kunna hantera tillfälliga uppdrag från andra aktörer/tillfälliga uppdragsgivare (sid 43). Här nämns t ex andra RPO:er och förvaltningar inom kommunerna (sid 64).

RCPH ska styras genom samverkan inom vård- och omsorgsområdet i Stockholms län (VIS) tillsammans med Samverkansnämnden Gotland. På sid 44 anges att VIS/Samverkansnämnd ska vara uppdragsgivare för huvuduppdrag 1 och 2, medan huvuduppdrag 3 ska styras av NPO/RPO, Kunskapsstyrningsrådet, Prioriteringsrådet samt Stockholm-Gotlands medicinska råd (sid 44). Det är således många parter som ska ges inflytande över RPCHs aktiviteter. Man måste ha en samlad styrning. Styrning från två håll innebär ingen styrning och leder till byråkrati och kostnadsineffektivitet.

RCPH föreslås få långtgående självständighet att själv styra sitt arbete.
På sid 45 anges att "RCPH ska ansvara för hur respektive uppdrag ska utföras och daglig ledning och styrning". RPCH självt ska avgöra hur uppdragen ska genomföras. Den chef som ska leda RCPH ska ha mandat att ta fram en strategi för genomförande, ha ansvar för medarbetare och deras anställningsformer, ansvara för förvaltning av budgetmedel, besluta om inriktning för behovsprövade uppdrag/projekt, och avgöra vilka underleverantörer som ska användas i olika uppdrag (sid 45 längst ned). Vi ställer oss tveksamma till att ytterligare en kostnadsdrivande struktur byggs upp utan föreslår att organisation/arbetssätt ska etableras inom befintliga strukturer med uppdrag för samordning.

De behovsområden RPCH ska fungera som stöd till är otydligt beskrivna och delvis överlappande (bild sid 39).

- Behovsområde A ska vara "regional samordning av aktörer och aktiviteter, bättre resursutnyttjande av t ex statliga medel".
- Under behovsområde B anges att "Hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter omfattas endast i begränsad omfattning inom nuvarande system"
- Behovsområde C: "Behovet av kunskapsstyrning inom ramen för nationellt programområde psykisk hälsa exempelvis implementering, nationell och regional gapanalys, fånga behov, lyfta frågor nationellt, sprida goda exempel"
- Behovsområde D (som ska gälla alla delar) omfattar uppskalningsmetodik, långsiktig förvaltning av metoder.

Kommentar: Det är oklart hur dessa behovsområden korresponderar mot de ovan angivna uppdragen 1-3. Område A (samordning och bättre resursutnyttjande) borde gälla som en generell målsättning för allt arbete inom området. Vidare anges att behovsområde A och B inte täcks upp av behovsområde C (RPO). Samtidigt utgör vårdfrågorna en del av de länsgemensamma handlingsplanerna (uppdrag 1).

Sammanfattande slutsatser
SLSO ser positivt på ett utökat stöd till utveckling inom området psykisk hälsa, och delar uppfattningen att satsningar på förebyggande och främjande åtgärder bör prioriteras. Samtidigt finns ett fortsatt stort behov av utveckling av vårdsidan, såväl inom 1a linjen som inom specialistvården.

Det nuvarande förslaget löser inte de problem avseende samverkan som projektet har identifierat. Gränsdragningen mellan uppdragen är otydlig och överlapp finns. Nuvarande förslag riskerar att permanenta parallellarbete och skapar inte strategisk kraft i regionen. Kopplingen till linjen liksom till universitet och högskolor är inte klar.

Ledning och styrning av RCPH är otydligt beskrivna och RCPH beskrivs omväxlande som en stödfunktion och som en självständig organisation med långtgående mandat att fritt förfoga över sina resurser och sitt arbete. Trots den långa projekttiden är förslaget i detta avseende ogenomtänkt. Frågan om organisatorisk hemvist blir därmed irrelevant, eftersom ovanstående frågor först måste lösas.

Noteras bör att det redan idag finns omfattande och framgångsrika arbeten som pågår inom flera organisationer som genom samordning och kunnig ledning snabbt kommer kunna leverera konkreta samordnade insatser. Det sker redan nu.

Oavsett hur dessa frågor löses är det helt nödvändigt att utförare av de insatser som man förväntar sig effekter av finns med i alla delar från styrning, ledning, samordning, planering till genomförande. Om RCPH blir ytterligare en ny parallell struktur så kommer uppdraget med stor risk att misslyckas på grund av avsaknad av förankring och delaktighet där konkreta insatser och aktiviteter kan leda till önskade effekter. Tidigare försök med ”flygledartorn” som saknar denna typ av verksamhetsnära förankring har aldrig fungerat.

Tjänstemannautlåtandet godkännes som yttrande över remiss angående Etablering av Resurscentrum psykisk hälsa HSN 2017-1868 (SLL) och 2017/418 (Gotland) per 2019-11-04.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Etablering av Resurscentrum psykisk hälsa i Stockholm-Gotland

Slutrapport (version 1.0)

Ett projekt har pågått i 22 månader i syfte ta fram förslag på utformning av regionalt resurscentrum psykisk hälsa (RCPH) i Stockholm – Gotland.

Nedanstående rapport är en remissversion av den slutrapport som ska lämnas i december 2019. Rapporten ämnar redovisa projektets process och beskriva förslag till RCPH.

Förslagets slutgiltiga utformning kommer vidareutvecklas efter synpunkter ifrån framförallt projektets styrgrupp, kommunerna i Stockholms län och ett antal andra nyckelaktörer.

Innehåll:

Bakgrund

Metod och genomförande

Resultat

Förslag på utformning av RCPH Stockholm-Gotland

Tidsplan för etablering och nästa steg

Region Gotland

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2019-09-05
Diarienummer: HSN 2017–1868 (SLL), 2017/418 (Gotland)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Mårten Skogman
08-123 131 24
marten.skogman@sll.se

Emma Everitt
08-123 13 778
emma.everitt@sll.se

Storsthlm

Eva Olanders
08-615 94 14
eva.olanders@storsthlm.se

Region Gotland

Elisabeth Strandberg
Elisabeth.strandberg@gotland.se

Innehållsförteckning

Definitioner och terminologi **3**
Inledning **5**
Sammanfattning **6**
Bakgrund **10**
Psykisk ohälsa är en folkhälsoutmaning med stora konsekvenser för samhälle och befolkning 10
Psykisk hälsa är hela samhällets ansvar 12
Beslut om etablering av regionala resurscentrum inom området psykisk hälsa (RCPH) 20
Arbetet har pågått under 2018–2019 för att ta fram förslag på utformning av RCPH 21
Nedanstående förslag har utformats med hänsyn till pågående arbeten nationellt, regionalt och lokalt 22
Projektets metod och genomförande **26**
Projektet har ämnat besvara ett antal prioriterade frågeställningar 26
Tillvägagångssättet har varit systematiskt 26
Under projektet har ett stort antal aktiviteter genomförts för att säkerställa att förslaget möter behoven 28
Projektets resultat **30**
Syfte – Varför behövs ett RCPH? 30
Uppdrag – Vad ska RCPH göra? 41
Ledning och styrning – Hur ska RCPH ledas och styras? 44
Mål och måluppföljning – Vad ska RCPH uppnå och hur ska detta mätas? 46
Bemanning – Hur ska RCPH bemannas? 48
Finansiering – Hur bör RCPH finansieras? 51
Organisation – Vilken organisatorisk hemvist ska RCPH ha? 54
Förslag på utformning av RCPH Stockholm-Gotland **61**
Konsekvenser av förslagen modell för RCPH 62
Framgångsfaktorer och potentiella risker 63
Utestående frågor att besluta om 67
Tidsplan för etablering och nästa steg **68**
Övergripande tidsplan (år 2019–2022) 68
Appendix **71**

Definitioner och terminologi

Psykisk ohälsa	Samlingsbegrepp för alla psykiska besvär från lättare ångest och nedstämdhet till allvarliga tillstånd som schizofreni, bipolär sjukdom eller funktionsnedsättningar som autism och allvarlig ADHD
Psykisk hälsa	WHO definierar psykisk hälsa som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i. Psykisk hälsa innefattar alltså något mer än frånvaro av psykisk ohälsa, och inbegriper både individens upplevelse och relationen mellan individen och det sociala sammanhang hon eller han lever i.
RCPH	Regionalt resurscentrum Psykisk hälsa
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
UPH	Uppdrag Psykisk Hälsa inom SKL
UPH Stockholms län	Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län. En länsgemensam satsning mellan Region Stockholm och samtliga kommuner i Stockholms län på området psykisk hälsa. Verksamheten finansieras genom båda huvudmännens beslut om att bidra med vardera 4 % av beviljade statliga stimulansmedel.
VIS	Politisk samverkansgrupp inom vård- och omsorgsområdet i Stockholms län (VIS)
NPO	Nationella programområden inom det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso-och sjukvård.
RPO	Regionala programområden inom systemet för kunskapsstyrning inom hälso-och sjukvård.

Kunskapsstyrning	Både kommunernas Regionala samverkans- och stödstrukturer och regionernas kunskapsstyrningssystem handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap. Kunskapsstyrningen består av • kunskapsstöd • stöd till uppföljning och analys • stöd till verksamhetsutveckling • stöd till ledarskap Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje brukar-, barn-, elev- och patientmöte.
Kommunala behov	Behov av särskild relevans för kommunerna och dess verksamheter som inbegrips.
Regionernas behov	Behov av särskild relevans för Region Stockholm och Region Gotlands hälso- och sjukvård.
Region Stockholm-Gotland	Avser det geografiska området som sjukvårdsregion Stockholm-Gotland utgör och som geografiskt utgör Stockholms län och Gotland län tillsammans. Genomgående i rapporten används detta uttryck då alla tre huvudmännen, dvs både Region Stockholm, Region Gotland och Stockholms läns kommuner åsyftas.
Regionala behov och aktörer	Begreppet avser de behov som finns på den regionala nivån- hos de regionala aktörerna för att göra ett bra jobb för att stödja den lokala nivån. Ex. på regional aktör är länsstyrelsen i Stockholms län och Storsthlm i sina roller som stödfunktioner och i framtiden även ett eventuellt RCPH.

Inledning

Ökande psykisk ohälsa är en samhällsutmaning där en god samverkan är en förutsättning för att nå jämlika och effektiva insatser och vård. Att etablera ett Regionalt Resurscentrum Psykisk Hälsa Stockholm-Gotland skulle innebära en betydande förstärkning av samverkan i arbetet med psykisk hälsa mellan Region Stockholm, Region Gotland och Stockholms läns kommuner.

Förslaget har sin utgångspunkt bland annat i det pågående länsgemensamma samverkansarbetet för psykisk hälsa mellan Region Stockholm och Stockholms läns kommuner - Uppdrag psykisk hälsa (UPH). Arbetet innehåller aktiviteter utifrån huvudmännens gemensamma handlingsplan i arbetet med psykisk hälsa.

I regionalt resurscentrum för psykisk hälsa ingår processtöd till regionernas nya kunskapsstyrningssystem med nationellt och regionalt programområde psykisk hälsa (NPO respektive RPO). Systemet har delat ansvar och mandat mellan regionerna och kommunerna vilket skiljer psykisk hälsa från övriga programområden. Målet är jämlikt bemötande, insatser och vård för Sveriges och region Stockholm-Gotlands invånare.

Syftet med regionala resurscentrum är att genom en utökad samverkan utveckla och förstärka arbetet med psykisk hälsa för att vara en stödjande, effektiv och kunskapsstyrande organisation. De prioriterade aktiviteterna ska baseras på huvudmännens kartlagda behov av stöd i arbetet. Förslaget utgår från och tar tillvara på befintliga strukturer.

Det ansträngda ekonomiska läget för huvudmännen har lett fram till ett finansieringsförslag som i nuläget inte belastar skatteintäkterna. Istället föreslås regionalt resurscentrum bekostas genom statliga stimulansmedel för arbetet med psykisk hälsa, som bedöms utgå ett flertal år framöver.

Sammanfattning

Psykisk ohälsa är en av våra största folkhälsoutmaningar, sett till sjukdomsbörda, samhällskostnad och påverkan på livskvalitet. Psykisk ohälsa är en växande utmaning i hela Sverige. Under den senaste tioårsperioden har andelen individer som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande ökat i de flesta grupper, både bland kvinnor och män, samt i olika ålders- och utbildningsgrupper. Ett liknande mönster syns i region Stockholm-Gotland. Redan om elva år (2030) förväntas psykisk ohälsa kosta samhället tre gånger så mycket som idag.

Att motverka psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa är hela samhällets ansvar; såväl specialiserade insatser som tidiga och förebyggande insatser krävs, ett arbete i vilket ett stort antal aktörer har en viktig roll. För att åstadkomma förändring är samarbete och samordning på alla nivåer en viktig förutsättning.

Under de senaste åren har flera nationella satsningar initierats för stärkt samordning och kunskapsstyrning. 2010 startade arbetet med Evidensbaseradpraktik (EBP) inom socialtjänsten, vilket utgjorde början till de regionala samverkans- och stödstrukturerna för socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård (RSS). En annan är regionernas satsning på kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården.

I linje med pågående satsningar togs 2017 beslut om etablering av regionala resurscentrum inom området psykisk hälsa (RCPH). Beslutet omfattade etablering av sex geografiskt spridda center vars syfte var att skapa bättre förutsättningar för en jämlik psykisk hälsa genom att evidensbaserade insatser ges på ett likvärdigt sätt i hela landet.

För att ta fram ett förslag på utformning av ett RCPH i region Stockholm-Gotland tillsattes ett projekt. Projektets syfte och slutleverans är att formulera ett konkret förslag för RCPH:s verksamhet och organisation med hänsyn till pågående arbeten nationellt, regionalt och lokalt.

Projektet har pågått i 22 månader och omfattat tre övergripande faser: *1)* en nulägesanalys, *2)* en behovsanalys samt 3) förslagformulering och vidareutveckling i dialog med nyckelaktörer. Ett stort antal aktiviteter har genomförts för att besvara ett antal prioriterade frågeställningar:

a) **Syfte – Varför behövs ett RCPH?** I den inledande nulägesanalysen belystes främst delarna kring kunskapsstyrning men redan i denna tidiga fas framkom också behov av annan karaktär så som samordning och hälsofrämjande och förebyggande arbete. I nulägesanalysen kan konstateras att nuvarande system för kunskapsstyrning psykisk hälsa i Region Stockholm-Gotland (detta begrepp omfattar i denna rapport alla tre huvudmännen – Region Stockholm, Region Gotland och Stockholms läns kommuner) är komplext. Ett antal utmaningar har identifierats till följd av systemets särskilda karaktär:

   - Ett omfattande kunskapsarbete av hög kvalitet pågår i regionen idag, inom vilket det efterfrågas samordning och effektivisering

- Kunskapsstyrningen är i nuläget fragmenterad och utspridd på ett stort antal aktörer, vilket försvårar ett systemperspektiv och förståelse för helheten
- Det finns stora olikheter i förutsättningar för kommunerna utifrån storlek och demografiska skillnader
- Den stora andelen privata utförare och tillhörande avtalsstruktur gör styrmodellen utmanande
- Storleksskillnaden mellan Region Stockholm och Region Gotland innebär särskilda utmaningar
- Inom Region Gotland finns en särskild utmaning i att systemet är sårbart i och med att ansvaret vilar på ett fåtal personer

I behovsanalysen har nyckelaktörer inom dagens kunskapsstyrning i Region Stockholm-Gotland beskrivit en stor förbättringspotential. Behoven skiljer sig åt mellan aktörer i olika delar av systemet varför löpande dialog med aktörer är viktigt. Men övergripande kan identifierade behov organiseras i fyra prioriterade områden:

a. Samordning
b. Hälsofrämjande och förebyggande åtgärder
c. Kunskapsstyrning
d. Kvalitetssäkring, breddinförande och långsiktig förvaltning av projekt

Några av dessa behov kommer på sikt att hanteras inom RPO, medan andra inte ryms inom ramen RPO Psykisk hälsas uppdrag.

b) **Uppdrag – Vad ska RCPH göra?** RCPH:s primära roll kan liknas vid ett flygledartorn där RCPH har översikt, samordnar och fördelar uppdrag/aktiviteter. I linje med rollen som flygledartorn har ett förslag på mission samt tre huvuduppdrag för RCPH formulerats. Missionen är ”RCPH bistår aktörer i Region Stockholm-Gotland med *samordning, analys och utvecklingskraft* inom området psykisk hälsa.” genom att:

1. Stödja regionala behov av koordinering och samordning inom området psykisk hälsa. Exempelvis länsgemensamma handlingsplanerna för psykisk hälsa – pågående samverkan kring arbetet med psykisk hälsa för socialtjänst, utbildning och hälso- och sjukvård, samt regional samverkan kring Länsstyrelsens folkhälsoarbete
2. Skapa utvecklingskapacitet för hälsofrämjande och förebyggande arbete inom ramen för strategin för främjande av psykisk hälsa i Stockholms län samt Gotlands folkhälsoarbete
3. Processtödja RPO psykisk hälsa i sitt kunskapsstyrningsuppdrag. Bland annat stödja i implementering, gapanalyser, fånga behov, lyfta frågor nationellt, sprida goda exempel, regionala förbättringsinitiativ och avtalshantering

c) Ledning och styrning – Hur ska RCPH ledas och styras? Styrningen bör i möjligaste utgå ifrån existerande politiska strukturer snarare än att exempelvis sätta samman en ny styrgrupp utan politisk förankring. Givet att ett förslag om RCPH antas, föreslås att RCPH övergripande styrs genom VIS. Önskvärt är att VIS ges ett utökat ansvarsområde för området utbildning samt framöver även kultur och fritid. VIS och Samverkansnämnden Gotland föreslås

vara uppdragsgivare till aktiviteter inom huvuduppdrag ett och två. För aktiviteter relaterade till uppdragsområde tre får RCPH sina uppdrag av NPO/RPO, Kunskapsstyrningsrådet, Prioriteringsrådet samt Stockholm-Gotlands medicinska råd. RCPH ansvarar för hur respektive uppdrag ska utföras och för daglig ledning och styrning, utifrån RCPH:s ekonomiska ramar.

d) **Mål och måluppföljning – Vad ska RCPH uppnå och hur ska detta mätas?** Övergripande föreslås RCPH:s roll vara att stödja relevanta nyckelaktörer i att uppnå sina respektive mål och delmål inom området psykisk hälsa. Samtidigt är målsättningen att RCPH:s verksamhet på lång sikt skall uppnå en positiv årlig nettoeffekt av Region Stockholms, Region Gotlands och Stockholm läns kommuners investeringar i verksamheten.

e) **Bemanning – Hur ska RCPH bemannas?** I RCPH:s verksamhet behövs såväl verksamhetsnära kompetens som kunskap inom förbättringsarbete och strategisk kompetens. Behovet för RCPH:s bemanning uppskattas till 17 årsarbetskrafter fördelat på ett antal roller utifrån de tre föreslagna huvuduppdragen. Bemanning omfattar personer med heltids-/deltidsanknytning till RCPH (cirka 10 personer) och personer som arbetar på uppdrag (resterande).

f) **Finansiering – Hur bör RCPH finansieras?** Total budget vid full leveransförmåga (år 2021 och framåt) uppskattas till 49 mkr årligen där finansieringen inledningsvis föreslås komma från överenskommelsen mellan staten och SKL om psykisk hälsa. Finansieringen föreslås spegla den fördelning som gäller mellan kommuner och respektive region idag inom överenskommelsen. Inom ramen för RCPH:s budget föreslås projektmedel fördelas lika mellan huvuduppdragen.

g) **Organisation – Vilken organisatorisk hemvist ska RCPH ha?** Tre scenarion har bedömts mest relevanta att gå vidare med och dessa har analyserats med respektive för- och nackdelar; a) Delvis virtuell och delvis enhet inom Regionledningskontoret, b) Virtuellt organiserat i nätverksform och c) Delvis virtuell och delvis enhet inom närsjukvården. Utifrån respons på remissen kommer slutförslaget föreslå ett av alternativen.

Konsekvenser, risker och framgångsfaktorer för RCPH har identifierats. Såväl konsekvenser för invånare, patienter och brukare i Stockholm-Gotland som ekonomiska konsekvenser har identifierats. Vidare har ett antal framgångsfaktorer och potentiella risker identifierats. Nödvändiga förutsättningar för att lyckas omfattar involvering av patienter och brukare samt av privata aktörer, att RPCH får ett tydligt mandat och kan skapa ett tydligt mervärde för kommunerna. RCPH behöver även ha en tydlig ledning och styrning, och behöver skapa bra samverkansformer med andra programområden inom hälso- och sjukvården och flera olika förvaltningar inom kommunerna. Risker kopplade till etableringen av RCPH sammanfattas.

Övergripande tidsplan (år 2019–2022). Denna rapport är en förlaga till den slutrapport som planeras att överlämnas i december 2019. Slutrapporten kommer att bygga vidare på det förslag som beskrivs i denna rapport, vilket vidareutvecklats utifrån inspel och dialog under hösten. Beslut kommer att fattas av respektive hälso- och sjukvårdsdirektör i sjukvårdsregionen efter att projektets slutförslag är överlämnat. För kommunerna kommer beslutsprocessen att pågå våren 2020. Till

hösten 2020 planeras uppstart av verksamheten, där målsättningen är att RCPH är i full drift i början av år 2021.

Rapportens disposition

I rapportens första kapitel redogörs för bakgrunden till varför etableringen av RCPH initierades. I det andra kapitlet presenteras metod och tillvägagångssätt. I rapportens tredje kapitel beskrivs projektets resultat utifrån sju prioriterade frågeställningar. Förslag på utformning av RCPH Stockholm-Gotland sammanfattas i det fjärde kapitlet varefter tidsplan för etablering och nästa steg sammanfattas i rapportens avslutande kapitel. Appendix innehåller hänvisningar till, för projektet, relevanta dokument.

Bakgrund

Detta kapitel beskriver utmaningarna och kostnaderna med psykisk ohälsa i Sverige i stort och Stockholm-Gotland i synnerhet. Vidare beskrivs de nationella satsningar som initierats under de senaste åren för att samordna aktörer och arbetet kring psykisk hälsa samt hur beslut om etablering av ett regionalt centrum för psykisk hälsa kopplar an till dessa initiativ.

Psykisk ohälsa är en folkhälsoutmaning med stora konsekvenser för samhälle och befolkning

Psykisk ohälsa är en växande utmaning i hela Sverige

Psykisk ohälsa är en av våra största folkhälsoutmaningar, sett till sjukdomsbörda, samhällskostnad och påverkan på livskvalitet. Under den senaste tioårsperioden har andelen individer som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande ökat i de flesta grupper, både bland kvinnor och män, samt i olika ålders- och utbildningsgrupper. Risken att drabbas av psykisk ohälsa under en livstid är 50 procent.[1] Att psykisk ohälsa är så utbrett får även konsekvenser i form av ett antal samhällsutmaningar, exempelvis[2]

- **Ökade sjukskrivningar till följd av psykisk ohälsa:** Sedan 2014 är psykisk ohälsa den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige; under ett år drabbas en miljon svenskar i arbetsför ålder. Problemet är störst bland kvinnor. Utöver sjukfrånvaro är även sjuknärvaro ett problem för såväl näringsliv som offentliga verksamhet.
- **Samsjuklighet missbruk/beroende och psykisk ohälsa:** Bland de personer som söker hjälp för missbruk eller beroende bedöms ungefär en tredjedel även ha en ångestsjukdom och ännu fler en depression. Omvänt har omkring 20–30 procent av de personer som är aktuella i vården för behandling för sin psykiska ohälsa också ett missbruk eller beroende.
- **Samsjuklighet somatisk och psykisk ohälsa**: 25–30 procent som söker sig till primärvården gör det för psykiska besvär. En stor andel som söker för kroppsliga sjukdomar har samtidigt psykisk ohälsa som påverkar prognosen. [3]
- **Samband mellan skolresultat, skolstress och psykisk ohälsa:** Unga människor är särskilt utsatta för psykisk ohälsa; nästan en av fyra mellan 16 och 18 år lider av psykiska besvär. Analyser från skolbarns hälsovanor visar att det finns ett samband mellan att känna sig stressad av skolarbetet och som rapporterar återkommande psykosomatiska symtom har fördubblats sedan mitten av 1980-talet. Barn med låga betyg från grundskolan utgör en riskgrupp

1 Nationell samordnare inom området psykisk hälsa; 2016; Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020 fem fokusområden fem år framåt
2 Regeringskansliet Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL); 2019; Överenskommelse inom området psykisk hälsa 2019
3 Regeringskansliet Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL); 2019; Överenskommelse inom området psykisk hälsa 2019 samt Regeringskansliet Socialdepartementet; 2018; Kombination av psykisk ohälsa och beroende kartläggs (pressmeddelande)

för att få psykosociala problem, oavsett socioekonomisk bakgrund. Psykisk ohälsa är det primära problemet för 82 procent av alla unga som beviljas aktivitetsersättning[4]

Ett liknande mönster syns i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland[5]

Figur 1. *Sammanfattning av utmaningar kring psykisk hälsa i Stockholm och Gotland*

Stockholms län	**Region Gotland**
• Den upplevda psykiska ohälsan har ökat kraftigt sedan 1990-talet. Idag upplever cirka 20 procent av männen och 30 procent av kvinnorna i Stockholm psykisk ohälsa • Vårdkonsumtion för psykisk ohälsa följer samma mönster och har ökat kraftigt sedan 1990-talet • I linje med resten av landet är psykiatriska diagnoser den främsta orsaken till sjukfrånvaro i Stockholm	• Den självupplevda psykiska ohälsan på Gotland har förbättrats något sedan åren 2004–2007 och ligger sedan 2008–2011 i linje med de nationella nivåerna • Analyser av Socialstyrelsens patientregister visar att andelen personer 0–60 år med registrerade psykiatriska diagnoser och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är högre på Gotland än i Sverige i stort • Som i resten av landet stiger antalet sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa på Gotland

Redan om 11 år (2030) förväntas psykisk ohälsa kosta samhället 3 gånger så mycket som idag

Att drabbas av psykisk ohälsa innebär ett lidande för den enskilda individen liksom för anhöriga. Därutöver är samhällets kostnader betydande. Samhällets kostnader för psykisk ohälsa år 2030 beräknas motsvara kostnaden för all hälso-och sjukvård år 2009.

Uppskattningar från RISE[6] visar på att enbart i Stockholms län uppgår den samlade kostnaden för psykisk ohälsa till 51,9 miljarder kronor årligen[7].

---

[4] Folkhälsomyndigheten; 2018; Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Samt Nationell samordnare inom området psykisk hälsa; 2016; Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020 fem fokusområden fem år framåt

[5] För ytterligare information och fler analyser se nulägesanalys Hälso- och sjukvårdsförvaltningen; 2018; Resurscentrum psykisk hälsa i Stockholm-Gotland Preliminär nulägesanalys (version 2.0) – bilaga 1

[6] RISE är ett statligt ägt forskningsinstitut som bland annat arbetar på uppdrag av offentlig sektor

7 Siffror från RISE framtaget i arbetet med strategin för främjande av psykisk hälsa.

***Figur 2**. Kostnader psykisk ohälsa i Stockholms län (mdr kr, 2018)*



Not: 25 procent av kommunala kostnader omfattar sjukfrånvaro och sjuknärvaro. Även näringslivets kostnader omfattar primärt sjukfrånvaro.

Psykisk hälsa är hela samhällets ansvar

Regeringen understryker vikten av att motverka utvecklingen mot en ökad psykisk ohälsa och att det är avgörande att hela samhället, samtidigt och samordnat, bidrar till att skapa förutsättningar för en förbättrad psykisk hälsa åt alla.

Såväl specialiserade insatser som tidiga och förebyggande/främjande insatser krävs

Riktade samhällsinsatser för förbättrade levnadsvillkor och vård för personer med allvarliga psykiska sjukdomar har pågått de senaste 20 åren. Men i takt med ökad kunskap om psykisk hälsa och dess koppling till faktorer som samhällsutveckling, arbetsmiljö, krav och möjligheter i samhället och levnadsvanor har hälsofrämjande, förebyggande arbete och tidiga insatser kommit att få en allt mer central roll. I bland annat Regeringens och SKL:s överenskommelse inom psykisk hälsa[8] beskrivs vikten av att de specialiserade verksamheternas insatser till personer med allvarliga tillstånd kombineras med ansträngningar för att främja en god hälsa och att tidigt upptäcka och möta psykisk ohälsa.

[8] Regeringskansliet Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL); 2019; Överenskommelse inom området psykisk hälsa 2019

Figur 3. *Arbetet med psykisk hälsa omfattar såväl specialiserade som tidiga och hälsofrämjande/förebyggande insatser*

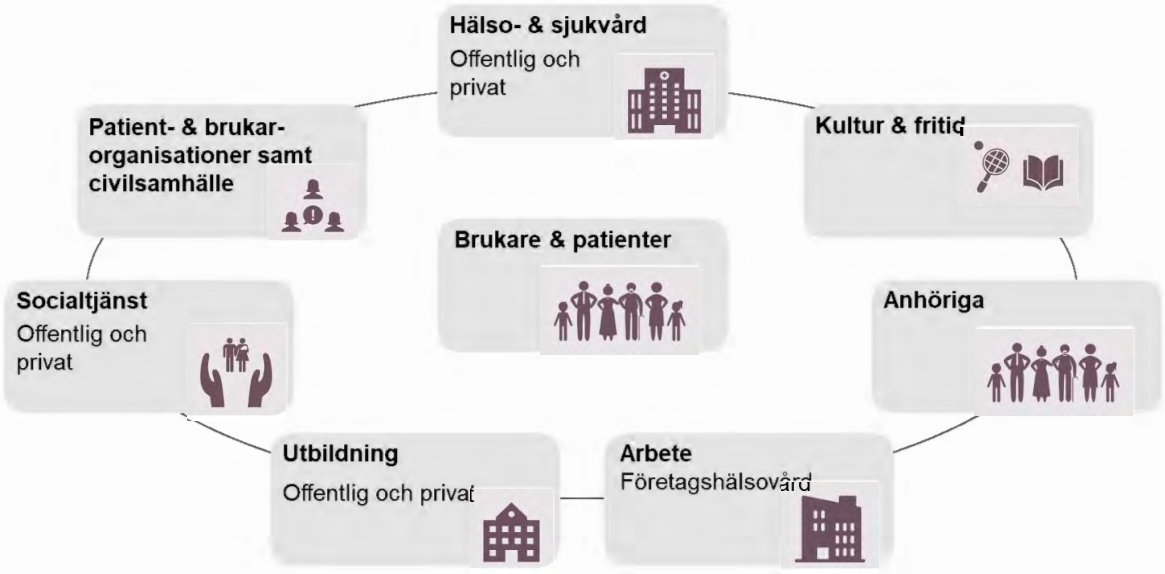


Ett stort antal aktörer har en viktig roll i detta arbete

Utöver den specialiserade psykiatrin finns ett stort antal aktörer som har en avgörande roll i arbetet för psykisk hälsa. Primärvården och första linjen har en avgörande roll i de tidiga insatserna för all typ av ohälsa för både barn, unga, vuxna och äldre. Även företagshälsovården fyller en viktig roll i arbetet med psykisk hälsa. Vidare möter många personer med psykisk ohälsa och/eller psykisk funktionsnedsättning också kommunala verksamheter. I det preventiva arbetet spelar hälsosamma arbetsplatser en viktig roll för den psykiska hälsan bland vuxna. För barn och unga finns ytterligare aktörer som kan bidra med hälsofrämjande insatser, inte minst mödravård, barnhälsovård, förskola, skola, ungdomsmottagningar och fritidsförvaltningens aktiviteter. Inom en snar framtid är 25 procent av alla svenskar 65 år eller äldre; för dessa blir det viktigt med samhällsstrukturer som minskar risken för isolering genom meningsfulla aktiviteter, god fysisk hälsa och ett fysiskt och psykiskt tillgängligt samhällsutbud. Ytterligare viktigt att nämna är kulturförvaltningarnas roll i arbetet för alla åldrar. I detta arbete är frivilligorganisationernas verksamhet ofta av stor vikt.

Vidare är det viktigt att kunskapen finns på alla nivåer i systemet, från utförare till beslutsfattare. En framgångsfaktor är att insatserna tvärs alla områden beslutas och utformas tillsammans med medborgare, barn, elever, patienter och brukare.

Figur 4. *Involvering och samordning mellan ett stort antal aktörer krävs för att bemöta utmaningen med psykisk ohälsa*



För att åstadkomma förändring är samarbete och samordning på alla nivåer en viktig förutsättning

På alla nivåer bland involverade aktörer pågår idag ett omfattande arbete kring psykisk hälsa. Men då samhällets utmaning när det gäller psykisk ohälsa är så pass komplex, mångfacetterad och omfattande krävs samverkan och samarbete för att möta de behov som finns. Organisationer behöver samarbeta och samorganiseras för att säkerställa att rätt stöd ges, att personer fångas upp och får hjälp i tid, att patienter inte faller mellan stolarna och att arbetet sker resurs- och kostnadseffektivt. Nationella satsningar har initierats under de senaste åren för stärkt samordning och kunskapsstyrning.

Uppbyggnaden av Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) för socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård har byggts upp sedan 2010 och utvecklas olika över landet med stöd av regeringen och SKL. RSS har i uppdrag att:

- Stödja huvudmännen i dialogen om kunskapsutveckling och kunskapsstyrning,
- Stödja utvecklingen av evidensbaserad praktik på regional och lokal nivå anpassat till regionala och lokala prioriteringar, vilket kan innebära:
  - Identifiera behov av kunskapsutveckling
  - Samla och sprida bästa tillgängliga kunskap och beprövad erfarenhet
  - Stödja systematisk uppföljning och analys
  - Stödja systematiskt förbättringsarbete och implementering
  - Stödja kompetensutveckling

– Verka för brukarmedverkan och brukarinflytande[9]

Den samverkan som utvecklats bedömdes SKL positivt men ansågs inte tillräcklig då den vanligtvis inte inkluderade exempelvis utbildning, arbete/sysselsättning, kultur och fritid och folkhälsa, trots att dessa områden är av stor betydelse för befolkningens hälsa och välbefinnande. Den ansågs inte eller motsvara behoven vad gäller att utveckla, sprida och implementera kunskap och resulterade inte i jämlika insatser.[10]

Förslag på förstärkt infrastruktur för psykisk hälsa

Hur ska vi arbeta för att uppnå en god psykisk hälsa hos befolkningen, som är jämlik över hela landet? I 2016 års överenskommelse mellan SKL och Regeringen kring psykisk hälsa[11] åtog sig SKL att inventera dåvarande länsstrukturer för samverkan och stöd samt att ge förslag på hur en långsiktig infrastruktur för kunskapsutveckling och kunskapsspridning inom området psykisk hälsa som tillmötesgår både lokala, regionala och statliga intressen skulle kunna uppnås. I delredovisningen ”Förstärkt infrastruktur för psykisk hälsa”[12] föreslogs att infrastrukturens kärna på länsnivå skulle bestå av resurscenter. Förslaget baserades på ”Länsinventering psykisk hälsa” – strukturer till stöd för kunskapsstyrning och förbättringsarbete i Sveriges Län[13]. Den föreslagna infrastrukturen beskrevs inte kunna innefatta alla aktörer till att börja med. Men ambitionen var att infrastrukturen på sikt skulle utgöra en form av skelett och struktur som kan koppla samman aktörerna och som gör att olika satsningar och aktörers utvecklingsarbete enkelt kan förstärka varandra

Nationell inventering av länsstrukturer för samverkan och stöd

Förslaget som presenterades i 2016 års förslag på förstärkt infrastruktur för psykisk hälsa[14] av samverkans- och stödstrukturen togs sikte på de utmaningar på lokal, regional och nationell nivå som hänger samman med oklar ansvarsfördelning, komplexa organisationer, ojämn kompetens- och resurstillgång och ineffektiv samverkan. Det övergripande målet med att förbättra infrastrukturen för kunskapsutveckling och kunskapsspridning var, i det specifika fallet, att utifrån invånarnas behov öka tillgången till effektiva insatser för att främja psykisk hälsa och minska psykisk ohälsa. God kunskap om medborgarnas behov och systematisk tillämpning av evidensbaserade metoder och beprövad erfarenhet ämnade också bidra till att minska ojämlikheterna i människors psykiska hälsa. En välfungerande infrastruktur var tänkt att understödja flöden av information, kunskap och kompetens mellan nationell-, regional- och lokal nivå samt, när så önskas, främja effektiv samordning.

---

[9] Uppdragsbeskrivning för SKL:s Nätverk för regionala samverkans- och stödstrukturer inom socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård (RSS) från 2018-01-08

[10] Sveriges kommuner och landsting (SKL); 2016; Förstärkt infrastruktur för psykisk hälsa (dnr: 15/06292)

[11] Regeringskansliet Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL); 2016; Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016

[12] Sveriges kommuner och landsting (SKL); 2016; Förstärkt infrastruktur för psykisk hälsa (dnr: 15/06292)

[13] Sveriges kommuner och landsting (SKL); 2016; Länsinventering psykisk hälsa (dnr: 15/06292)

[14] Sveriges Kommuner och Landsting (SKL); 2016; Förstärkt infrastruktur för psykisk hälsa (dnr: 15/06292)

Resultatet av länsinventeringen[15] pekade bland annat på att variationen i de regionala strukturerna är stor kring i vilken mån det finns forum med mandat att härbärgera regionalt stöd för utveckling och kunskapsspridning liksom att samtliga län önskar en ökad kapacitet avseende systematiskt förbättrings- och utvecklingsarbete.

En förutsättning för en gemensam utveckling på länsnivån är att det finns ett forum för gemensam ledning och styrning som omfattar alla kommuner och respektive region. Som en första åtgärd föreslogs därmed att samordningsfunktioner upprättas som utifrån förutsättningarna i respektive län verkar för att få en förbättrad infrastruktur på plats. Det beskrevs även kunna handla om att stödja etableringen av gemensamma forum, att samordna aktörer eller att vidare inventera tillgängliga resurser.

Som underlag till länsinventeringen fanns ”Inventering regionala stöd- och samverkansstrukturer”[16] som beskriver varje läns och dess kommuners behov av stöd till utveckling. I den samlade bedömningen av Stockholms län konstateras att det totalt sett finns gott om kompetens och kapacitet men att förutsättningarna varierar mellan olika länsdelar och kommuner. De många nivåerna i länet med ibland otydligt ansvar och mandat försvårar ett helhetsperspektiv och ett effektivt utnyttjande av länets resurser för att stödja och driva utveckling. Bedömningen gjordes att en starkare gemensam struktur för kommuner och landsting skulle kunna bidra med analyser av utfall, och utifrån dessa ta fram gemensamma mål skulle ge ökad strategisk förmåga. Det förmodades även leda till bättre resurseffektivitet samt en jämnare tillgång till utvecklingsstöd om länets utvecklingsresurser kunde samordnas.

Utbildningsområdets arbete kring psykisk hälsa

Det finns inom utbildningsområdet väldokumenterad forskning av det dubbelriktade sambandet mellan barns och ungas hälsa och lärande i förskola och skola.[17] Det innebär att utbildning kan öka förutsättningarna för barn och ungdomar att må bra – fysiskt och psykiskt. Det dubbelriktade sambandet ger även det omvända förhållandet – för att lära behöver man må bra. De rapporterade ökande psykiska besvären bland barn och unga har sannolikt flera faktorer som påverkar. Utbildningsområdet kan inte påverka alla faktorer i samhället som barn och unga påverkas av. Under de senaste hundra åren har samhällets syn på skolans påverkan, ansvar och uppdrag genomgått förändringar. I Elevvårdsutredningens slutbetänkande ”Från dubbla spår till Elevhälsa – en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling”[18] underströks vikten av att integrera elevhälsoarbetet i sina verksamheter till en helhet. Betänkande ledde fram till propositionen ”Hälsa, lärande och trygghet”[19] som fastställde att skolan har ansvar att skapa en god lärandemiljö samt att arbetet ska vara förebyggande och ha hälsofrämjande inriktning. Utbildningsområdets hälsouppdrag framgår av de respektive läroplan. Elevhälsan har enligt skollagen uppdrag att stödja elevens utveckling mot utbildningens mål. Det pågår i Sveriges skolor ett utvecklingsarbete

[15] Sveriges kommuner och landsting (SKL); 2016; Länsinventering psykisk hälsa (dnr: 15/06292)
[16] Sveriges kommuner och landsting (SKL); 2016; Inventering regionala stöd- och samverkansstrukturer – underlag till rapporten ”Länsinventering psykisk hälsa” (dnr: 15/06292)
[17] Hälsa för lärande – lärande för hälsa – rapport från Skolverket innehållande forskning för skolan. Utgivare Skolverkets publikationsservice – best nr 19:1579
[18] Statens Offentliga Utredningar (SOU) 2000:19
[19] Proposition 2001/02:14

med att integrera elevhälsoarbetet i skolans arbete som helhet. Elevhälsans arbete ska främja elevers lärande, utveckling och hälsa. [20]

Utbildningsområdets kunskapsstyrning

Utbildningsområdet har inte motsvarande kunskapsstyrningssystem som socialtjänsten och närliggande hälsosjukvårds RSS. På nationell nivå sker kunskapsstyrningen genom Skolverket[21] och Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM), som bland annat tar fram kunskapsstöd för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. På regional nivå kan SPSM[22] göra begränsade, riktade insatser men har inte i uppdrag att ha övergripande regional samordnande roll. Det är utbildningscheferna i kommunerna som tar det strategiska ansvaret på regional nivå genom samverkan i Storsthlms strategiska chefsnätverk för utbildning. På regional nivå finns också samverkansstrukturen BUSSAM. BUSSAM leder uppdragen som utförs i samverkan mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholms verksamheter i enlighet med Barn i behov av särskilt stöd (BUS)-överenskommelsen[23]. Den består av chefstjänstemän från Storsthlm och Region Stockholm. Ett sekretariat bemannas av tjänstemän från Storsthlm samt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Utöver utbildningscheferna i varje kommun är det utbildningsförvaltningarnas verksamhetschefer och rektorerna som ansvarar för kompetensutvecklingen/kunskapsstyrningen.

Det länsgemensamma samverkansarbetet

Kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm samverkar idag kring arbetet med psykisk hälsa genom de länsgemensamma handlingsplanerna. Det sker inom ramen för Uppdrag Psykisk Hälsa[24], vilket är resultatet av en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kring statliga stimulansmedel för arbetet med psykisk hälsa. Uppdrag Psykisk Hälsa i Stockholms län[25] är det regionala arbetet kring psykisk hälsa. Här samlas, synliggörs och sprids utbildningar, utvecklingsstöd och goda exempel inom området psykisk hälsa kopplat till de länsövergripande handlingsplanerna. Det länsgemensamma samverkansarbetet har finansierats av båda huvudmännen genom beslut om att bidra med vardera 4 % av beviljade statliga stimulansmedel.

Den gemensamma styrgruppen för Uppdrag Psykisk Hälsa i Stockholms län (som består av representanter från båda huvudmännen - innebär för kommunernas del både socialtjänst- och utbildningsrepresentanter) godkänner årligen de länsövergripande handlingsplanerna, som sedan rapporteras till den politiska samverkansgruppen inom vård- och omsorgsområdet i Stockholms län (VIS). Varje kommun har utsett en

[20] Rapport Skolverket ”Elevhälsans uppdrag - främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot målen” av Agneta Nilsson Best nr 13:1357
[21] Skolverket är Sveriges förvaltningsmyndighet med ansvar att styra och stödja den svenska förskolan, skolan och vuxenutbildningen.
[22] SPSM är en statlig myndighet som arbetar för att barn, unga och vuxna oavsett funktionsförmåga ska få förutsättningar att nå målen för sin utbildning.
[23] Länk till BUS-överenskommelsen
[24] https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/
[25] https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/stockholmslan/

samordnare som bjuds in av Storsthlm för gemensam information, stöd och dialog kring de gemensamma medlen.

Kansliet består av två projektledare som är finansierade till hälften av kommunerna och till hälften av regionen. Till kansliet är även en samordnare från Storsthlm, en samordnare från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och en samordnare från Nationell samverkan psykisk hälsa (NSPH) knutna.

Samverkanskansliet ska stötta kommunerna och Region Stockholm i sina satsningar utifrån Uppdrag Psykisk Hälsa samt underlätta samverkan så att Uppdrag Psykisk Hälsa kan göra långsiktig skillnad i länet. Samverkanskansliet träffar regelbundet olika nätverk för att stämma av frågor och gemensamt driva och utveckla arbetet i länet.

Arbetet har varit uppskattat av huvudmännen och har förlängts år för år de senaste fyra åren. Beslut är taget av det strategiska socialchefsnätverket att förlänga satsningen under 2020.

Sveriges regioners satsning på kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården

Parallellt med inventeringen av länsstrukturerna initierade Sveriges regioner ett omfattande arbete med att skapa ett nytt nationellt gemensamt system för kunskapsstyrning inom hela hälso- och sjukvården. Arbetet påbörjades 2016 då regionerna tog beslut om att gemensamt långsiktigt delta i, stödja och finansiera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning. Bakgrunden var att man såg omotiverade regionala och lokala variationer i utfall, kvalitet och utbud, begränsad förmåga att sprida lösningar/best practice och för låg hastighet i spridning/implementering av ny kunskap. Genom att etablera en ändamålsenlig och effektiv struktur som långsiktigt ger stöd för kunskapsstyrning på olika nivåer i systemet var syftet att skapa förutsättningar för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. [26]

[26] Sveriges Kommuner och Landsting (SKL); 2017; Etableringen av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning – hälso- och sjukvård (dnr: 15/06658)

Figur 5. Nationella systemet för kunskapsstyrning; Nationella Programområden samt Nationella samverkansgrupper



Utgångspunkten för den nationella kunskapsstyrningen är att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan vårdpersonal och patient. Vägledande för det som görs nationellt är att det sker inom områden där samverkan är mer ändamålsenligt och effektivt än att varje region gör arbetet var för sig och att det nationella arbetet kompletterar och stödjer det som behöver göras på regional och lokal nivå. Samverkan sker i första hand kring de två delkomponenterna *Kunskapsstöd* och *Stöd för uppföljning, öppna jämförelser och analys*. En annan viktig delkomponent för en effektiv kunskapsstyrning är *Stöd för utveckling och ledarskap*, vilket anses ha bäst förutsättningar att bedrivas lokalt. [27]

Figur 6. Fokusområden inom nationella kunskapsstyrningen



[27] Aktuell information om nationella systemet för kunskapsstyrning samt programområdet psykisk hälsa går att finna här [länk] och här [länk]

Framtidsstrategi för främjande av psykisk hälsa

I Region Stockholm pågår ett projekt kring framtagande av en framtidsstrategi för främjande av psykisk hälsa som beräknas vara klart under 2020. Vikten av att arbeta främjande konstateras världen över.

Det dominerande internationella policydokument som Agenda 2030 och OECD:s samlade tvärsektoriella och integrerade rekommendation för politikområdena utbildning, arbetsmarknad-, ekonomisk utveckling och hälsa samt FN:s kommitté för mänskliga rättigheter har de senaste åren stadfäst psykisk hälsa och välbefinnande som av avgörande betydelse för människor och samhällens utveckling och tillväxt. De ställer sig alla bakom WHO:s definition av psykisk hälsa som ”ett tillstånd av välbefinnande i vilket varje person kan förverkliga sin potential, kan hantera vardagslivets normala stress, kan arbeta produktivt och fruktbart och kan bidra till sitt närsamhälle och sin gemenskap".

Detta perspektiv genomsyrar såväl Regeringsformen som mer specifika områden som de av riksdagen antagna folkhälsomålen och t.ex. e-hälsovisionen. Främjande av psykisk hälsa och välbefinnande är en mänsklig rättighet som ställer särskilda krav på ett aktivt arbete för att säkerställa de sociala, psykosociala, politiska, ekonomiska och fysiska kvalitéerna av våra vardagsmiljöer och erbjuder digitala och andra verktyg för att stärka personers kognitiva, emotionella och relationella förmågor.

Målet är att alla personer ska leva ett värdigt liv, med fullt åtnjutande av sina rättigheter och i en jämlik strävan att förverkliga sin fulla potential. I linje med Agenda 2030 kan det ske t.ex. genom god utbildning (mål 4), gott arbete (mål 8), hållbart stads- och regionbyggande (mål 11). Det behöver ske genom innovation (mål 9) i aktiva partnerskap och med fokus på utveckling mänskliga förmågor och välbefinnande som ett centralt värde på samhällens framgång (mål 17).

I Region Stockholms styrning återfinns dessa linjer i prioriteringarna för den regionala utvecklingsstrategin (RUFS) och från och med 2020 i regionens övergripande styrning genom nya mål och mätetal såsom kring subjektivt välbefinnande.

Beslut om etablering av regionala resurscentrum inom området psykisk hälsa (RCPH)

2017 inledde Uppdrag Psykisk Hälsa (UPH) vid Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) processen med att tillsammans med *både regioner och kommuner* etablera sex regionala resurscentrum (RCPH). Syftet med de regionala resurscentrumen var att skapa *bättre förutsättningar* för en jämlik psykisk hälsa genom att evidensbaserade insatser ges på ett likvärdigt sätt i hela landet. Tanken bakom RCPH var att genom att arbeta på ett likvärdigt bidra till en jämlik vård och jämlik hälsa. Genom att arbeta på ett likvärdigt sätt ökar även förmågan att följa upp resultatet så man ser vilka insatser som verkligen fungerar.

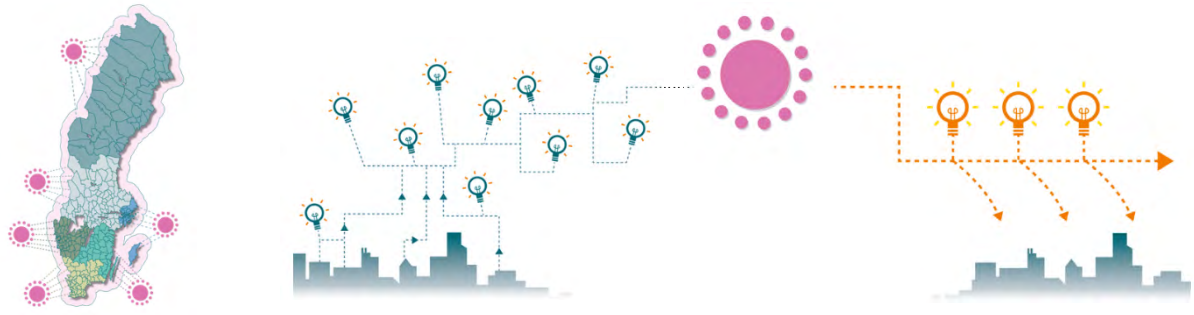
Vad är ett resurscentrum? I likhet med de sex regionala cancercentrum (RCC), som utgjort inspiration för initiativet till regionala resurscentrum, är RCPH tänkt att vara en s*tödfunktion regionalt och lokalt* inom psykisk hälsa som har en samordnande funktion. Genom att ha god överblick kan RCPH strukturera, koordinera och

organisera samverkan samt sprida kunskap mellan regionala och lokala aktörer, men också till och från nationell nivå. Vid behov kan ett RCPH även vara ett processtöd; bland annat genom att analysera och säkerställa ändamålsenlig kunskap och kompetenser i linje med lokala verksamheters behov.

En utgångspunkt är att arbetet inbegriper hela samhället. Långsiktigt hållbara insatser är beroende av nära samverkan mellan aktörer inom såväl kommuner som regioner. Det är därför prioriterat att både region och kommun är en del i utformningen av och sedan det löpande arbetet med RCPH.

De sex resurscentrumen är tänkta att vara geografiskt spridda, ett för varje sjukvårdsregion. Då RCPH ska stötta de lokala och regionala behoven och stärka förutsättningarna som finns inom de olika sjukvårdsregionerna krävs att de sex centren utformas och organiseras utifrån de förutsättningar som råder regionalt. Gemensamt för alla är dock att centrumen drar nytta av det som redan finns (befintlig kunskap och befintliga resurser inom regionen) och bygger vidare på det som fungerar.[28]

Figur 7. *Sex geografiskt spridda center, vilka bygger på befintliga kunskaper och resurser*



Arbetet har pågått under 2018–2019 för att ta fram förslag på utformning av RCPH

Inom Region Stockholm-Gotland tillsattes i början av 2018 två projektledare med uppdrag att *leverera ett konkret förslag på målbild, struktur och organisation* för ett resurscentrum för psykisk hälsa inom regionen. Projektet har gått under namnet Delprojekt psykisk hälsa (projektplan – bilaga 2) då det inordnades som ett delprojekt till Projekt kunskapsstyrning inom region Stockholm-Gotland (delprojektet kallas hädanefter ”projektet”). En viktig komponent i arbetet var att etableringen skulle ske i samverkan med Stockholms läns kommuner. I december 2018 tillsattes därför även en projektledare med uppgift att representera kommunerna; denna tjänst tillsattes av organisationen Storsthlm, som företräder de 26 kommunerna inom Stockholms län. Vidare tillsattes under hösten 2018 en samordnare för att koordinera arbetet och

[28] Uppdrag Psykisk Hälsa; 2018; Resurscentra - En struktur för samverkan (presentationsmaterial) Den senaste versionen av denna Powerpoint finns här [länk]

utforma ett förslag på lokal samverkansstruktur kring RCPH/RPO psykisk hälsa för Region Gotlands räkning – bilaga 3.

Projektet är tänkt att pågå i två år där uppdraget mynnar ut i en slutrapport. (Denna rapport är en förlaga till denna slutrapport vilken kommer vidareutvecklas efter remissrundorna.)

Nedanstående förslag har utformats med hänsyn till pågående arbeten nationellt, regionalt och lokalt

Som beskrivet ovan är RCPH inte ämnat att vara en isolerad entitet utan förslaget till det regionala resurscentrumet i Stockholm-Gotland har utformats i linje med och nära dialog med pågående arbeten *nationellt, regionalt och lokalt*. Särskild hänsyn har tagits till det nationella systemet för kunskapsstyrning och till kommunernas pågående arbete med RSS och samordning av utbildningsfrågorna. Framöver kommer RCPH-organisationen arbeta för att knyta fler kommunala verksamheter till sig – såsom kultur- och fritid och HR-avdelningarna, eftersom även dessa tar stort ansvar för arbetet med psykisk hälsa. Projektet har haft begränsad kapacitet att genomföra dialoger med kommunföreträdare, varför socialtjänst och utbildning valts ut utifrån att de bedöms vara de största kommunala aktörerna i arbetet med psykisk hälsa.

RCPH Stockholm-Gotland har utarbetats med hänsyn till det nationella systemet för kunskapsstyrning

Som beskrivits ovan utvecklades strukturen för etablering av regionala resurscentrum för psykisk hälsa parallellt med framväxten av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården. Givet den delvis överlappande målbilden för dessa båda projekt har utvecklingen av RCPH-strukturen skett i nära samarbete med det nationella kunskapsstyrningssystemet. Av särskild relevans för RCPH är det nationella programområdet (NPO) för psykisk hälsa. Inom det nationella systemet för kunskapsstyrningen bildas i varje sjukvårdsregion regionala programområden (RPO), ett för varje NPO, vars uppgift är att bidra med behovsanalys och omvärldsbevakning till NPO samt att initiera frågor för nationell och regional samordning. RPO tar sedan emot och initierar implementering av nationella kunskapsunderlag som tagits fram av NPO.

Att arbetet med det regionala resurscentret i Stockholm-Gotland utförs med hänsyn till nationella kunskapsstyrningen innebär bland annat att förslaget för RCPH till viss del utformats som en förstärkt struktur för kunskapsutbyte inom psykisk hälsa. På detta vis är RCPH Stockholm-Gotland bland annat tänkt att komplettera och stötta det RPO för psykisk hälsa i regionen. Hur utformningen av dessa två enheter kompletterar varandra beskrivs närmare i kapitel tre.

På regional nivå infogas och anpassas RCPH till det pågående ”Projekt kunskapsstyrning Region Stockholm-Gotland”

Inom Region Stockholm-Gotland ansvarar ”Projekt kunskapsstyrning Region Stockholm-Gotland” för samordning av alla regionala programområden i regionen. Utvecklingen av RPO Psykisk hälsa drivs därmed i linje med utvecklingen av övriga regionala programområden och inte som ett separat projekt eller inom ramen för projekt RCPH. För varje RPO har projektet som mål att gemensamt för Stockholm-Gotland leverera följande:

- Förslag till anpassning av regionens sakkunnigorganisationer till den nationella programområdes- och samverkansstrukturen
- Etablerad process för nomineringar av ledamöter till nationella programområden
- Värdskap för prioriterade programområden, processledare och analysstöd för dessa programområden, samt tid för experter att delta i arbetet
- Förslag till hur regionala programområden ska utformas
- Förslag till struktur för långsiktig hantering av kliniska data över vårdgivargränser för kvalitetsuppföljning och FoU

Vidare har projektet ansvarat för att ta fram en strategisk plan (bilaga 4) över kunskapsstyrningen i regionen, vilken har utarbetats under våren 2019. Den strategiska planen beskriver hur regionen bör arbeta för att det nya nationellt sammanhållna systemet för kunskapsstyrning bäst skall stödja kunskapsbaserade beslut om hälso- och sjukvård i Region Stockholm och Region Gotland.

Figur 8. *Mer information finns att tillgå i rapport ”Kunskapsstyrning i Region Stockholm-Gotland, projektplan” och rapport ”Kunskapsstyrning i Stockholm-Gotland – strategisk plan”*



Att utformningen av RCPH anpassats till arbetet inom ”Projekt kunskapsstyrning Region Stockholm-Gotland” innebär framförallt att en kontinuerlig dialog har hållits, där varje steg har förankrats och diskuteras löpande. Däremot sker alltså utformningen av RPO Psykisk hälsa förutom arbetet med att bemanna det kommunala deltagandet i rådet helt inom ramen för ”Projekt kunskapsstyrning Region Stockholm-Gotland”.

RCPH är tänkt att fungera som en brygga mellan det regionala kunskapssystemet och kunskapsarbetet inom kommunal regi

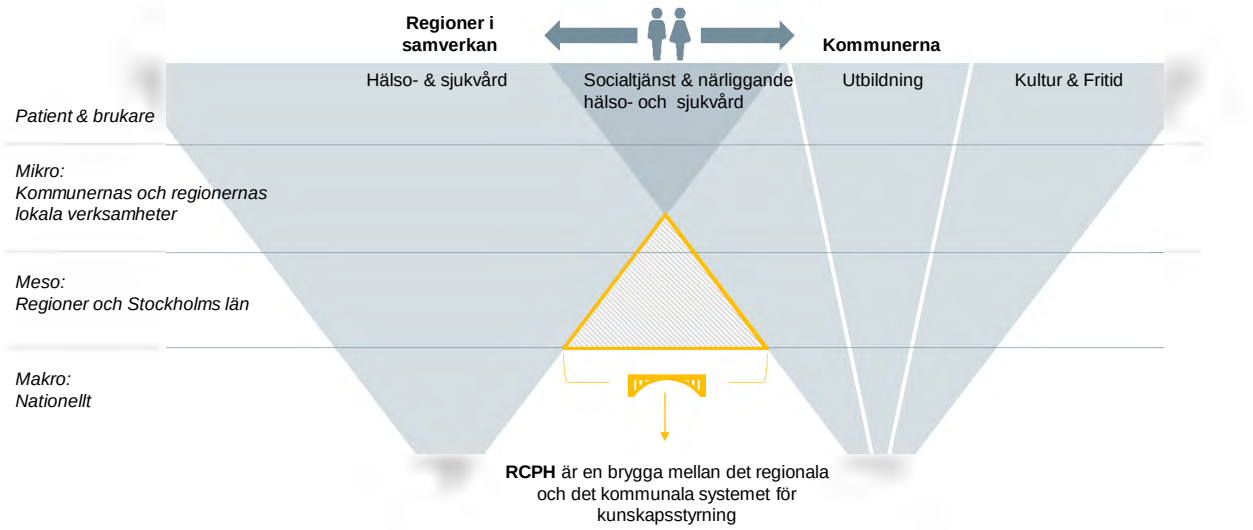
Parallellt med framväxandet av den nationella modellen för kunskapsstyrning inom Sveriges regioner har det, som tidigare beskrivits, under många år pågått ett arbete med att utveckla RSS-strukturen inom socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård.

Regionalt verkar varje RSS för samverkan i frågor som rör socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård mellan kommuner och mellan kommuner och regioner. Vidare stöttas huvudmännen i dialogen om kunskapsutveckling och kunskapsstyrning, exempelvis genom regionala representanter i NSK-S och genom Partnerskapet mellan RSS, SKL och Socialstyrelsen. Slutligen stöds utvecklingen av evidensbaserad praktik på regional och lokal nivå anpassat till regionala och lokala prioriteringar.[29]

Då regionernas och kommunernas verksamheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst har många beröringspunkter är det önskvärt att koppla ihop de system för kunskapsstyrning som växt fram inom respektive del. Med hänsyn till redan etablerade samverkansstrukturer kan RCPH fylla en roll i att brygga gapet mellan det regionala och kommunala systemet för kunskapsstyrning vad gäller området psykisk hälsa.

Övriga kommunala verksamheter har inte motsvarande kunskapsstyrningssystem men resurscentrum är tänkt att verka som en brygga även gentemot de andra verksamheternas regionala aktörer för kunskapsstyrning.

Figur 9. Parallella system för kunskapsstyrning



Det regionala systemet med regioner i samverkan omfattar på

- Mikronivå: Hälso- och sjukvårdens verksamheter inom primärvård och specialistpsykiatri (både vuxenpsykiatri och barn och ungdomspsykiatri)
- Mesonivå: Det regionala programområdet för psykisk hälsa (RPO PH både kommun och region)
- Makronivå: Det nationella programområdet (NPO) för psykisk hälsa

[29] Mer information kring Regionala samverkans- och stödstrukturer RSS går att finna här [länk]

Det kommunala systemet för socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård omfattar på

- Mikronivå: Socialtjänst -beroende/missbruk, socialpsykiatri, IFO, äldreomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättning samt stöd till nyanlända. Region Gotland har även skola och elevhälsa med i sin RSS
- Mesonivå: Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) där Gotland även har skola och elevhälsa med. Storsthlms strategiska socialchefsnätverk
- Makronivå: SKL:s Nätverk för RSS

Det kommunala systemet för utbildning omfattar på

- Mikronivå: Utbildning – Förskola och skola
- Mesonivå: BUSSAM, Storsthlms strategiska utbildningschefsnätverk, SPSM (till viss del)
- Makronivå: Skolverket, SPSM

Det kommunala systemet för kultur och fritid och HR.

Hur systemen kring kunskapsstyrning ser ut för Kultur och fritid och HR hanteras inte i denna rapport, utan behöver kompletteras med inför att dessa områden kopplas på ett RCPH framöver.

Övriga pågående lokala och regionala initiativ som förslaget utarbetats med hänsyn till

Utöver ovanstående nämnda arbeten finns ytterligare en rad initiativ som förslaget har utformats med hänsyn till. Exempel på sådana initiativ

- Budgetuppdrag, HSF, Region Stockholm: Strategin för främjande av psykisk hälsa i Stockholms län
- Länsgemensamma samverkansarbetet psykisk hälsa
- Initiativ på Gotland kring folkhälsa, psykisk ohälsa
- Budgetuppdrag, HSF, Region Stockholm: Första linjens psykiatri
- Budgetuppdrag, HSF, strategi/handlingsplan suicidprevention
- Länsstyrelsens folkhälsopilot

Projektets metod och genomförande

Detta kapitel beskriver projektets metod och genomförande med fokus på de prioriterade frågeställningar som arbetet ämnat besvara samt övergripande process och aktiviteter som genomförts under förstudiens 22 månader.

Projektet har ämnat besvara ett antal prioriterade frågeställningar

För att bemöta uppdragsbeskrivningen och ta fram ett förslag till målbild, struktur och organisation för RCPH har sju prioriterade frågeställningar formulerats, analyserats samt besvarat inom ramen för projektet:

a) **Syfte** – Varför behövs ett RCPH?
b) **Uppdrag** – Vad ska RCPH göra?
c) **Ledning och styrning** – Hur ska RCPH ledas och styras?
d) **Mål och måluppföljning** – Vad ska RCPH uppnå och hur ska detta mätas?
e) **Bemanning** – Hur ska RCPH bemannas?
f) **Finansiering** – Hur bör RCPH finansieras?
g) **Organisation** – Vilken organisatorisk hemvist ska RCPH ha?

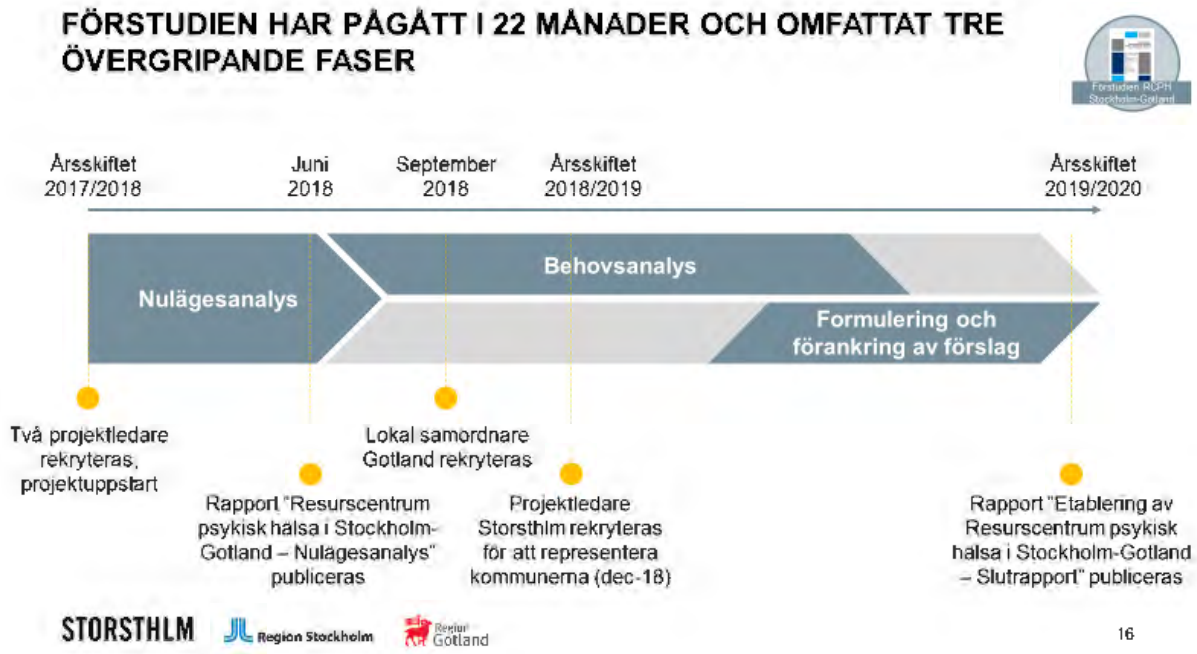
Tillvägagångssättet har varit systematiskt

Projektet har pågått i 22 månader och omfattat tre övergripande faser

Projektet initierades i januari 2018 då två projektledare rekryterades. För att säkerställa ett metodiskt genomförande har projektet tagit sin utgångspunkt i Uppdrag psykisk hälsas föreslagna process för lokala etableringar av resurscentrum. Arbetet har utmynnat i tre övergripande faser:

- **Fas 1** i arbetet omfattade en nulägesanalys och inventering av befintliga aktörer och resurser inom kunskapsstyrning psykisk hälsa i regionen
- **I fas 2** genomfördes en behovsanalys där syftet var att utifrån nulägesanalysen identifiera vilka behov som var prioriterade för RCPH att bemöta
- **Fas 3** utifrån insikterna från nuläges- och behovsanalysen formuleras sedan nedanstående förslag för utformning av resurscentrum. Det finala förslaget förankrades vid ett flertal tillfällen med nyckelaktörer och vidareutvecklades därefter.

Figur 10. *Övergripande process för projektet*



Fas 1. I nulägesanalysen kartlades regionala och lokala aktörer involverade i kunskapsstyrningen

För att förstå det komplexa ekosystem som kunskapsstyrningen inom psykisk hälsa i Region Stockholm-Gotland innebär genomfördes under våren och sommaren 2018 en inledande kartläggning där ett hundratal aktörer som arbetar med olika aspekter av kunskapsstyrning inom psykisk hälsa i regionen identifierades. Dessa aktörer omfattade såväl kommuner, fristående aktörer, samverkansgrupper, regionsknutna enheter och FoU-enheter. Nulägesanalysen sammanställdes och publicerades i en rapport ”Resurscentrum psykisk hälsa i Stockholm-Gotland – Nulägesanalys” i juni 2018 - Bilaga 1.

Fas 2. I behovsanalysen identifierades och rangordnades behov utifrån nyckelaktörers prioritetsordning

Utifrån kartläggningens insikter analyserades, under juni – maj 2019 , aktörernas eventuella behov av stöd. Först genomfördes en gapanalys där behov som inte tas omhand inom nuvarande system (ansvar/aktiviteter som faller mellan stolarna) identifierades. Vidare kompletterades analysen med områden där det fanns en upplevd förbättring- och effektiviseringspotential i nuvarande organisation.

Behovsanalysen genomfördes bland annat genom en analys, där samtliga behov först identifierades och listades för att sedan rangordnas av nyckelaktörer. Syftet var att ta reda på den inbördes prioriteringsordningen och vilka behov som hade högst prioritet att åtgärdas.

Fas 3. Förslag på utformning vidareutvecklades i dialog med nyckelaktörer

Utifrån insikterna från både nuläges- och behovsanalysen togs ett förslag på resurscentrums utformning fram. Förslaget baseras på de mest framträdande behoven, samt de områden som identifierats som prioriterade, exempelvis främjande och förebyggande arbete, länsgemensam samordning/samverkan och stärkt processtöd för RPO psykisk hälsa för att utveckla stora behovsområden för att nå en fungerande kunskapsstyrning.

Formulerat förslag presenterades och diskuterades därefter i olika forum. Exempelvis tillsammans med huvudprojektet ”Projekt kunskapsstyrning Region Stockholm-Gotland”, styrgruppen för det länsgemensamma arbetet med psykisk hälsa (UPH Sthlms län), Storsthlm, projektledare inom HSF för övriga stora pågående strategiarbeten såsom främjande av psykisk hälsa, första linjens psykiatri, strategi för suicidprevention samt flera andra berörda nyckelaktörer. Utifrån dessa diskussioner vidareutvecklades förslaget ytterligare till nedanstående utformning.

Under projektet har ett stort antal aktiviteter genomförts för att säkerställa att förslaget möter behoven

Ett stort antal aktiviteter har genomförts för att säkerställa relevans och att RCPH utformas utifrån aktuella behov och önskemål. Bland dessa aktiviteter har förankring och dialog med berörda parter inom och utom regionen varit av högsta prioritet. Insikter från dessa aktiviteter ligger till grund för projektets förslag.

Tabell 1. *Aktiviteter som utförts inom ramen för projektet*

	**Workshops** Ett stort antal workshops med aktörer inom både Region Stockholm, länets kommuner samt Region Gotland. Ett hundratal olika intressenter och representanter från många av de organisationer och enheter som kommer att påverkas av det arbete som ett resurscentrum bedriver har involverats: många olika verksamhetsområden, såväl kommunala verksamheter som inom region Stockholm där både privata och aktörer i offentlig regi deltagit. Särskilda workshops har hållits med brukarrepresentanter och även i samverkan med flera regionala aktörer med fokus på folkhälsa i stort men exemplifierat kring psykisk hälsa.
	**Möten med enskilda personer och mindre grupper** Kvalitativ analys genom semistrukturerade intervjuer/samtal med representanter från kommunala verksamheter i Stockholms län, och FoU-verksamheter, verksamheter inom SLSO samt privata aktörer. Kommunsamordarna för psykisk hälsa, socialchefsnätverket,

	utbildningschefsnätverket. Behovsinventering via kommunsamordnarna har även genomförts inom ramen för de länsgemensamma handlingsplanerna vilken har infogats i detta projekts inventering.
	**Enkät** Under våren 2018 genomfördes en enkät med en bredd av verksamheter inom region Stockholm-Gotland i syfte att få en grundläggande förståelse för hur olika verksamheter arbetar med kunskapsstyrning inom psykisk hälsa. Enkäten besvarades av 53 olika respondenter verksamma inom region Stockholm-Gotland. Några verksamheter svarade dock gemensamt och vissa representerade samtidigt flera verksamheter vilket gör att det totala antalet berörda verksamheter som svarat är fler än 53.
	**Dataanalys** Kvantitativ analys genom studie över utveckling av vårdproduktion/konsumtion och volymer av olika patientgrupper. Beskrivet i nulägesanalysen.
	**Skrivbordsstudie** Litteraturstudie omfattande inläsning av ett stort antal rapporter, policydokument och forskningsstudier inom kunskapsstyrning, psykisk hälsa. Beskrivet i nulägesanalysen.
	**Studiebesök** Projektet har varit på studiebesök i Västra Götaland och i Jönköping/sydvästra sjukvårdsregionen. Detta för att få inspiration och dra lärdomar från liknande verksamheter och processer.
	**Löpande dialog** Löpande dialog med projektgruppen för projekt kunskapsstyrning, nationella projektledargruppen för RCPH som samordnas via kansliet på SKL, representanter för Gotland, Chefen för enheten för psykiatri inom HSF och NPO ledamot tom våren 2019, Maria Hägerstrand, verksamhetschef social välfärd och hälsa på Storsthlm och processledaren för psykisk hälsa på Storsthlm samt Styrgruppen för UPH Stockholms län.
	**Patient- och brukarmedverkan** Involvering av patient- och brukare har varit högt prioriterat i arbetet. Därför har representanter från patient- och brukarorganisationer bjudits in att delta och bidra med åsikter och förslag i flertalet av ovanstående aktiviteter samt särskilda möten – se exempelvis brukarföreningarnas bilder från workshop juni-18 – bilaga 5.

Projektets resultat

Detta kapitel är strukturerat utifrån de sju prioriterade frågeställningarna där projektets resultat redovisas i ordningen a) Varför behövs ett RCPH? (syfte), b) Vad ska RCPH göra? (uppdrag), c) Hur ska RCPH ledas och styras? (ledning och styrning), d) Vad ska RCPH uppnå och hur ska detta mätas? (mål och måluppföljning), e) Hur ska RCPH bemannas? (bemanning), f) Hur bör RCPH finansieras? (finansiering) och g) Vilken organisatorisk hemvist ska RCPH ha? (organisation)

Syfte – Varför behövs ett RCPH?

Sju kriterier som ska utmärka ett regionalt resurscentrum för psykisk hälsa

SKL tog 2018 fram vilka kriterium ett RCPH ska uppfylla utifrån sitt huvuduppdrag. I dokumentets inledning konstateras att syftet med arbetet inom regionala resurscentrum psykisk hälsa är att öka förutsättningarna för jämlik psykisk hälsa genom att främja tillämpningen av kunskapsbaserade insatser. De sju kriterierna är;

1. Främja samverkan
2. Delaktighet och inflytande
3. Samordna och använda befintlig kompetens i uppföljning och analys
4. Tydliggöra gemensamma behov
5. Ny- och vidareutveckling
6. Främja en fungerande infrastruktur för kunskapsspridning
7. Samordna och nyttja befintlig implementeringskompetens

Nulägesanalysen: Nuvarande system för området psykisk hälsa i Region Stockholm-Gotland är komplext

Ibland annat den genomförda nulägesanalysen har nuvarande system kring kunskapsstyrning inom Region Stockholm-Gotland analyserats. Ett antal utmaningar har identifierats till följd av systemets särskilda karaktär.

- **Ett omfattande kunskapsarbete av hög kvalitet pågår i regionen idag, dock efterfrågas samordning och effektivisering.** I Region Stockholm-Gotland pågår ett omfattande kunskapsstyrningsarbete inom psykisk hälsa och arbetet bedöms generellt hålla en hög kvalitet. Nuvarande kunskapsstyrning omfattar både arbete med kunskapsstöd, stöd till uppföljning och analys, och stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap med mera. Inom Region Stockholm har ett antal centrumbildningar bildats, exempelvis Nationellt centrum för suicidprevention (NASP), Centrum för psykiatriforskning (CPF), Transkulturellt centrum samt Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin,

(CES) med bland annat enheten för psykisk ohälsa. Dessa har till syfte att bidra till utveckling och samverkan kring kunskapsstyrning och utgör mycket viktiga strukturer att bygga vidare på. Att det redan pågår ett omfattande arbete är en styrka för regionen, men utmaningen är att samordna befintliga resurser för att stärka hela kedjan i kunskapsstyrningen och säkerställa effektivare användning av resurser inom regionen och att nå ut till hela systemet. Exempelvis finns utmaningar när det gäller att länka samman behov från olika nivåer i systemet: brukare/patienter, enskilda verksamheter, utförare och tjänstemannanivå samt kopplingen till politiken.

- **Kunskapsstyrningen är fragmenterad och utspridd på ett stort antal aktörer, vilket försvårar ett systemperspektiv och förståelse för helheten.** Region Stockholm-Gotland är Sveriges största sjukvårdsregion som omfattar Stockholms läns 26 kommuner. Inom respektive region och kommun finns ett stort antal aktörer på flera olika nivåer i systemet som är involverade i kunskapsstyrningen. (se bild nedan). Det stora antalet aktörer gör det svårt för enskilda aktörer att ha en kontinuerligt uppdaterad överblick över kopplingar och samband inom systemet. Vem ansvarar för vilka uppgifter? Vem har kontakt med vem? Hur går kommunikationsvägarna? Vem har mandat att ta beslut? Var finns relevant stöd? För kunskapsstyrningen innebär detta exempelvis en risk för dubbelarbete, där olika aktörer inom systemet lägger resurser på att utveckla metoder, riktlinjer, eller annat kunskapsmaterial som redan utvecklas/utvecklats av någon annan. Det finns också en risk att synergieffekter mellan olika projekt uteblir till följd av att de som är involverade i projekten inte känner till andra närliggande projekt.
- **Det finns stora skillnader i förutsättningar för kommunerna.** Kommunerna i Stockholms län har sinsemellan olika förutsättningar utifrån storlek, geografiskt läge, antal invånare mm. Den kommunala verksamheten i Region Gotland har ytterligare andra förutsättningar.

  Som underlag till rapporten ”Länsinventering psykisk hälsa” finns ”Inventering regionala stöd- och samverkansstrukturer”[30] som beskriver varje läns och dess kommuners behov av stöd till utveckling. I den samlade bedömningen av Stockholms län och länets kommuner konstateras att det totalt sett finns gott om kompetens och kapacitet i Stockholms län men att förutsättningarna varierar mellan olika länsdelar, kommuner och aktörer. De många nivåerna i länet med ibland otydligt ansvar och mandat försvårar ett helhetsperspektiv och ett effektivt utnyttjande av länets resurser för att stödja och driva utveckling. Bedömningen gjordes att en starkare gemensam struktur för kommuner och regioner bland annat skulle kunna bidra med analyser av utfall, och utifrån dessa ta fram gemensamma mål vilket skulle ge ökad strategisk förmåga. Det förmodades även leda till bättre resurseffektivitet samt en jämnare tillgång till utvecklingsstöd om länets utvecklingsresurser kunde samordnas.

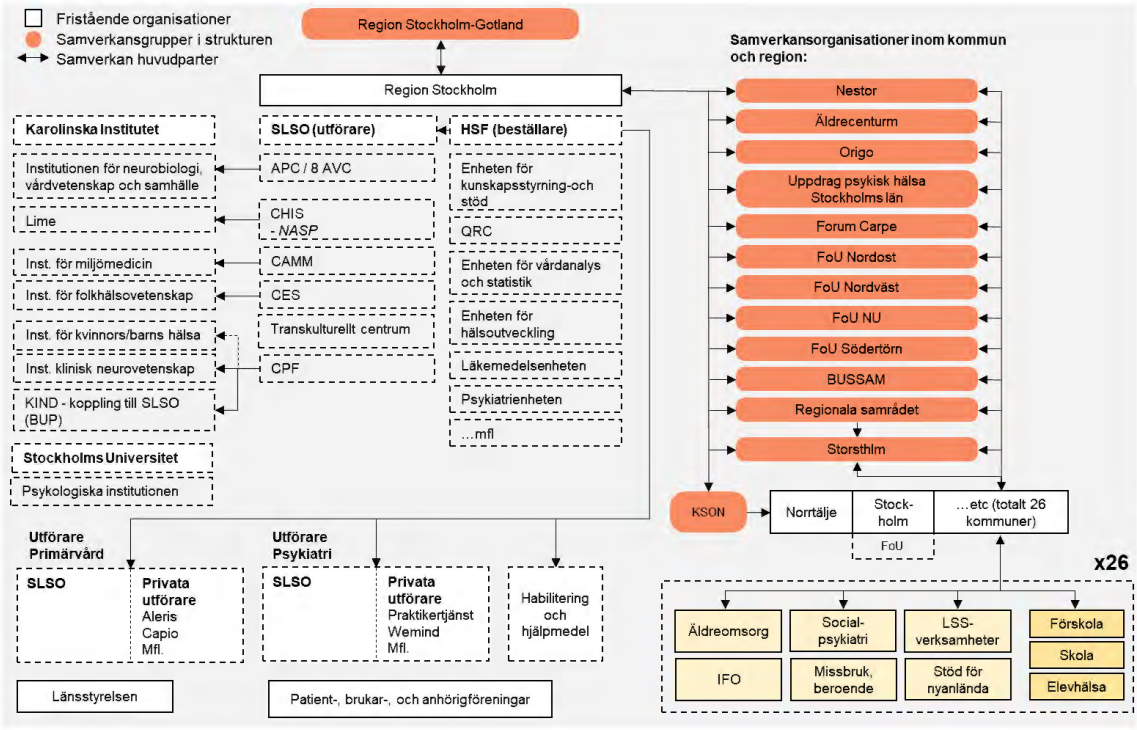
  Region Gotland består av både kommun och region. En liten regional organisation på Gotland ger möjlighet till överblick och att därigenom identifiera nödvändig kompetens för ett samordnat regionalt utvecklingsarbete.

[30] Sveriges kommuner och landsting (SKL); 2016 Länsinventering psykisk hälsa (dnr: 15/06292)

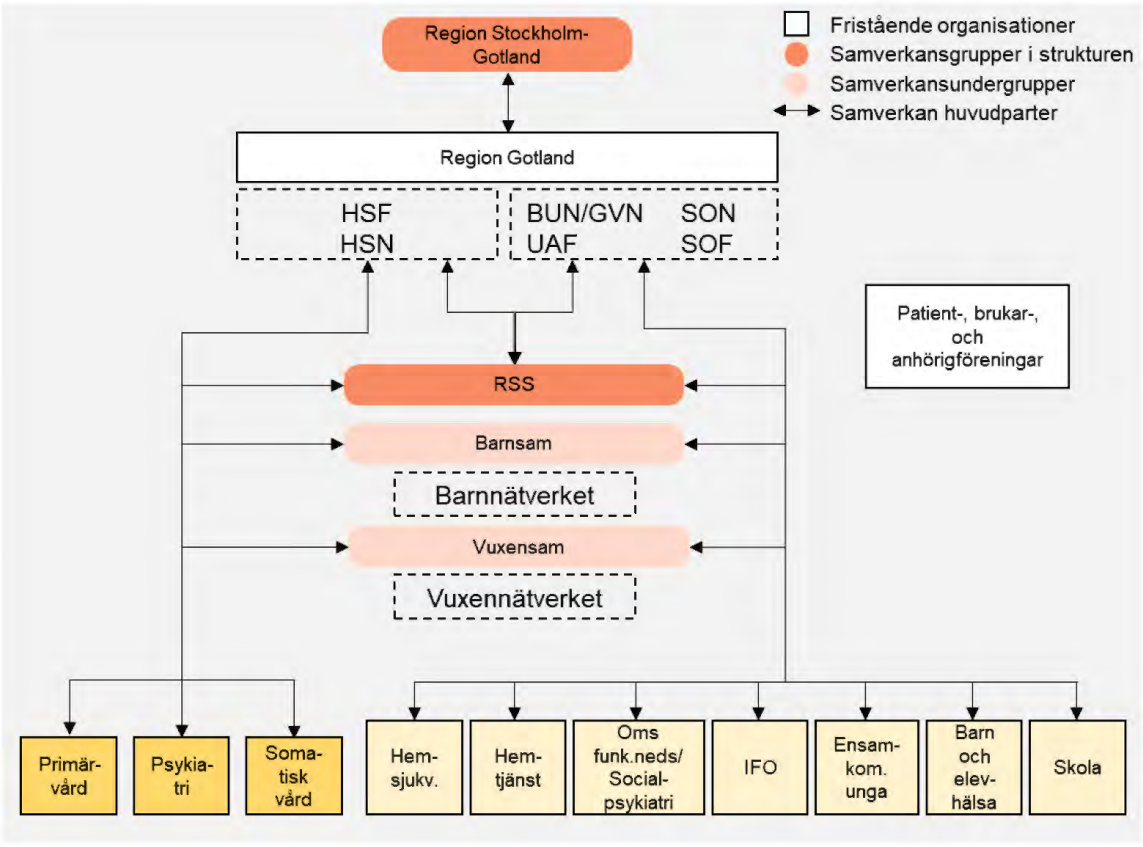
Följdverkningarna blir dock att de resurser som finns för verksamhets- och kunskapsutveckling på den regionala nivån är små.

- **Den stora andelen privata utförare och tillhörande avtalsstruktur gör styrmodellen utmanande.** I Region Stockholm-Gotland bedrivs en betydande del av både primärvård och specialistvård inom området psykisk hälsa i privat regi. Exempelvis inom primärvården finns i Stockholm 138 privata vårdcentraler (67 procent av samtliga vårdcentraler i länet, med mycket varierande storlek.) och två inom Region Gotland (29 procent). Omkring hälften av alla patienter inom specialistvården får sin vård hos privata vårdgivare. Även inom kommunerna bedrivs en betydande del av verksamheten av privata aktörer. I Stockholm bedrivs 182 (av 781) grundskolor och 92 (av 225) gymnasieskolor i friskoleform. På Gotland är det fem (av 34) respektive en (av två) som bedrivs som friskolor. Det stora antalet offentliga och privata vårdgivare samt variationen i avtalsformer, ersättningsmodeller och IT-system som följer därav innebär särskilda utmaningar vad gäller sammanhållen kunskapsstyrning och bildandet av ett regionalt resurscentrum för psykisk hälsa.
- **Storleksskillnaden mellan Region Stockholm och Region Gotland innebär särskilda utmaningar**. Region Stockholm är landets största region och har ett stort nätverk av sakkunniga, ett nära samarbete med akademin och omfattande stödresurser för kunskapsstyrning. Region Gotland å andra sidan är EU:s minsta region, med ett invånarantal som är i nivå med Stockholms läns elfte största kommun. Detta innebär att det är relativt få personer som är direkt involverade i kunskapsstyrningen i regionen. Skillnaden i storlek innebär utmaningar, exempelvis när det gäller att säkerställa att de stödstrukturer som skapas även kommer Gotlands invånare till del.
- **Inom Gotland finns en särskild utmaning i att systemet är sårbart i och med att ansvaret vilar på ett fåtal personer.** Det faktum att Gotland både är en region och kommun gör att samordningen mellan kommun och region underlättas. Det finns också fortsatt potential att utveckla samordningen för resursoptimering i de lokala strukturerna. Samtidigt har Gotland en annan problembild som består av svårigheter att finansiera och bemanna regionala- och nationella strukturer för kunskapsstyrning. Regionen är så pass liten att det är få personer som jobbar med frågorna, systemet blir därmed sårbart och personberoende. Vidare upplevs en viss ineffektivitet till följd av att personerna i fråga samtidigt har ett flertal andra, ej relaterade uppgifter, på sitt bord.

Figur 11. *Översikt identifierade aktörer relevanta för kunskapsstyrning i Stockholms län*



Figur 12. Översikt identifierade aktörer relevanta för kunskapsstyrning Region Gotland



För utförligare beskrivning av ovan nämnda styrkor och utmaningar kring kartläggningen av nuvarande system i nulägesanalysen, se bilaga 1.

Behovsanalysen: Nyckelaktörer inom området psykisk hälsa i region Stockholm-Gotland beskriver en stor förbättringspotential

I dialog med nyckelaktörer har diskussioner förts avseende vad som fungerar bra respektive mindre bra inom dagens kunskapsstyrning i region Stockholm-Gotland. Denna dialog innefattar ett stort antal workshops och möten med representanter för regioner, kommuner, patient- och brukarföreningar och andra intressenter.

Från dessa dialoger kan konstateras att det är mycket som fungerar väl med dagens kunskapsstyrning. Exempelvis lyfter många fram de centrumbildningar som bedriver forskning och undervisning inom området psykisk hälsa/psykiatri i Stockholm-Gotland, som viktiga inslag i regionens kunskapsstyrning. Region Gotland beskrivs vidare ha en bra kvalitetsuppföljning utifrån patientupplevelse. Men det finns även flera områden där behoven inte bemötts och/eller där det finns potential till förbättring och effektivisering. De identifierade behoven kan organiseras i fyra övergripande områden:

a. Samordning
b. Hälsofrämjande och förebyggande åtgärder
c. Kunskapsstyrning
d. Kvalitetssäkring, breddinförande och långsiktig förvaltning av projekt

A. Behov av förbättrad samordning

Inom nuvarande system pågår ett stort antal initiativ för att förbättra kunskapsstyrningen inom området psykisk hälsa. På samma gång upplever många av de aktörer som intervjuats inom ramen för projektet en bristande samordning, något som får konsekvenser både i onödigt lidande hos patient/brukare och ineffektivt utnyttjande av samhällets resurser.

Patienter faller mellan stolarna när samverkan brister. Vid komplex problematik behövs samtidiga och samordnade insatser från flera huvudmän och i vissa fall integrerade verksamheter för att kunna möta personens behov. Patienter- och brukare vittnar om långa väntetider, att insatser kommer i fel ordning och svårigheter att få samordnade insatser. Särskilt komplext är det för patienter med dubbeldiagnoser och/eller beroendeproblematik, där ansvarsfrågan inte alltid är given. Samverkan kring individen behöver bli bättre i flera avseenden, mellan region och kommun behöver särskilt kunskapsutbyte mellan kommunen och psykiatrin stärkas där exempelvis stärkt närvaro vid SIP:ar understryks. Samverkan mellan psykiatrin, socialtjänsten och andra relevanta aktörer måste fungera mer effektivt, så att den som har samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa inte riskerar att falla mellan stolarna.

I detta arbete är medverkan från patienter/brukare och företrädarorganisationer viktig. Från flera håll beskrivs att samverkan med brukare idag inte sker systematiskt och koordinerat och att brukarkunskapen på så vis inte får spridning. Det efterfrågas därför även en stärkt struktur för att samordna och fånga upp insikter från patient- och brukarrörelser; ett kontinuerligt samarbete mellan

jämbördiga parter för att skapa en gemensam bild av behov, insatser och resultat. Ett arbete där bägge parter är med och undersöker, analyserar och kommer med förslag på lösningar.

- I skriften ”När brukare och patienter blir medskapare – en lönsam historia” beskriver SKL varför användarnas medskapande bör bli en väsentlig aspekt i styr- och ledningssystem. Från NSPH har särskilt påtalats att brukarsamverkan bara kan fungera ute i verksamheterna om ledningsnivån är tydlig med att om det ska föras en utvecklande dialog med brukarorganisationerna måste ledningsnivån också få del av de analyser som verksamheterna gör tillsammans med sina brukare och patienter.
- NSPH påtalar att arbetet som redan pågår är viktigt men att det huvudsakligen bygger på hur tjänstemän och verksamhetsföreträdare upplever eller uppskattar behoven.[31] Man menar att det finns mycket att vinna om istället patienterna, brukarna och de anhöriga inbjuds att delta genom att beskriva problemen och att utveckla lösningarna tillsammans.
- Brukarföreningarna beskriver dock att de sett en rad goda exempel de senaste åren på när förvaltningarna skapar systematik i hur man samarbetar med patienter, brukare och anhöriga. Där det man samlar in från enskilda bildar underlag för gemensam reflektion på gruppnivå och leder till kloka beslut på ledningsnivå.
- Brukar-och anhörigrörelsen lyfter även att de vill bidra till att skapa ett mer hälsofrämjande samhälle med bättre vård och omsorg för dem som riskerar att drabbas av eller redan lever med psykisk ohälsa.

Resursslöseri till följd av bristande kännedom om vad som pågår och vilken kunskap som finns inom regionen. Aktörer som medverkat i projektet lyfter återkommande att det finns en inbyggd ineffektivitet i systemet som medför ”dubbelarbete” och ibland ”trippelarbete”. Detta tycks bero på bristande kännedom om vad andra aktörer arbetar med och vilken kunskap som finns ”in-house”, inom region Stockholm-Gotland. Det upplevs vara svårt att få en överblick och att veta till vem man ska vända sig. Bristen på kunskap om vad som finns i regionen har gjort att aktörer vid upprepade tillfällen tar in kompetens utifrån även i frågor där kompetensen redan finns inom regionen. Särskilt inom regional samordning av utbildningar och analyser finns ett starkt behov av en aktör som kan ta ett samlat strategiskt grepp. Exempelvis har Uppdrag Psykisk Hälsas kommunsamordnare har lyft behovet av att få hjälp med hur man gör lokala gemensamma handlingsplaner för flera förvaltningars arbete med psykisk hälsa. Upphandlingsprocessen är ytterligare ett exempel där, i detta fall kommunerna, arbetar parallellt och isolerat från varandra och som tar stora resurser i anspråk. Ett RCPH skulle kunna anordna utbildningar utifrån regionala behov, vilket skulle bespara kommunerna arbete.

Samordning är en förutsättning för att lyckas förebygga psykisk ohälsa, särskilt bland barn och unga. Eftersom psykisk ohälsa kan vara följden av vitt skilda fenomen/livssituationer, till exempel stress, våld, fysisk sjukdom, socioekonomisk utsatthet med mera krävs ökad kunskap hos flera aktörer och inom många olika områden för att kunna förebygga psykisk ohälsa. För att klara denna kunskapsspridning är samarbete och samordning en förutsättning. För barn och unga är det särskilt viktigt med samordningen av insatser mellan exempelvis skola,

[31] Öppet brev från NSPH om brukarinflytande

socialtjänst och hälso- och sjukvård, vilket är helt avgörande för att tidigt upptäcka psykisk ohälsa samt riskbruk och missbruk hos unga och för att kunna ge tidiga insatser. Samarbete mellan verksamheter som arbetar med hälsofrämjande och förebyggande arbete samt tidiga insatser till barn och unga behöver öka och utvecklas.

Om man tar ett gemensamt grepp när det gäller att arbeta smartare och mer resurseffektivt, menar flera av de som intervjuats och deltagit i workshops att det finns möjlighet till stora samordningsvinster och vinster i minskat mänskligt lidande. Ökad och förbättrad samverkan mellan kommuner och respektive Region på olika nivåer beskrivs både vara en målsättning och en förutsättning för att uppnå regeringens mål för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Bland tillfrågade fanns konsensus om att regionerna och kommunerna behöver vidareutveckla en gemensam infrastruktur för arbetet på området psykisk hälsa. Mot denna bakgrund har behovet av en aktör med övergripande ansvar att skapa förutsättningar för samverkan mellan olika aktörer (överbrygga ”organisatoriska mellanrum”) lyfts fram.

B. Behov av stöd i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet

Det är oroande att den psykiska ohälsan bland barn och unga tycks fortsätta öka, såväl den egenrapporterade som diagnoser och läkemedelsförskrivning. Det finns inget entydigt svar på varför den självrapporterade psykiska ohälsan bland barn och unga ökar men ökningen tycks ha skett i samtliga grupper och inte bara bland de barn som är särskilt utsatta. Detta talar för att det kan ha skett förändringar i barns och ungas generella livsvillkor.

Många aktörer inom det nuvarande systemet för kunskapsstyrning i region Stockholm-Gotland listar det hälsofrämjande och förebyggande arbetet som det mest prioriterade att satsa på för att bryta trenden med och klara av samhällsutmaningen med psykisk ohälsa. I det hälsofrämjande arbetet har utbildning en viktig roll för barn och ungas psykiska välmående. Men det förebyggande arbetet omfattar inte enbart barn och unga och innebär inte endast att undvika framtida sjuklighet, utan även att undvika att ett tillstånd förvärras. Tidiga insatser i primärvården för såväl unga som vuxna med psykisk sjukdom, kan till exempel innebära att en inläggning på så sätt kan undvikas. Att ta tillvara den potential som finns i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet är en förutsättning för ett långsiktigt hållbart samhälle och välfungerande hälso- och sjukvård.

Detta är en ståndpunkt som delas av Region Gotland, Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län. Trots detta är det – i tider av åtstramning och begränsade ekonomiska resurser hos såväl Regionernas som de kommunala verksamheterna – tvingats bortprioritera det hälsofrämjande och förebyggande till förmån för mer pressande behov.

Vidare beskriver både kommuner och regioner utmaningar i att hitta och implementera evidensbaserade program och arbetssätt för främjande och förebyggande insatser, medan skolpersonal exempelvis efterfrågar en metodbank av evidensbaserade metoder för det hälsofrämjande arbetet i skolan.

För att stödja och förstärka arbetet kring tidiga insatser behövs en aktör som har kapacitet att bygga tvärsektoriella samverkansstrukturer, att kunna skapa en folkrörelse och bidra till ett skifte där prevention, hälsofrämjande arbete, folkhälsoperspektiv inte bortprioriteras.

Under arbetet med projektet har det tillkommit ett politiskt uppdrag till Hälso-och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm att arbeta fram en strategi för förebyggande av psykisk ohälsa och främjande av psykisk hälsa. Samordning med detta pågående arbete har därför blivit viktig del i projektet. Infrastrukturerna vad gäller utvecklingskapacitet för att främja psykisk hälsa är betydligt svagare än inom det specialiserade området. Vad hälso-och sjukvårdens roll i detta ska bidra med vad gäller utveckling inom området kommer att vara ett fokus i strategin för att främja psykisk hälsa.

C. Behov av stöd inom kunskapsstyrningen

Ett typ av behov som ofta framkommit under projektet är behovet av stärkt kunskapsstyrning. Enskilda verksamheter är ofta för små för att själva ha experter inom olika områden, såsom analys, omvärldsbevakning och metodutveckling. Samtidigt upplevs det utvecklingsstöd som finns idag ofta som otillräckligt. Behoven som identifierats stämmer väl med de behov som parallellt identifierats inom det nationella systemet för kunskapsstyrning. Liksom i det nationella kunskapsstyrningssystemet poängteras att kunskapsstyrning behöver tolkas brett, och innefatta aktiviteter på alla nivåer för att varje brukar- och patientmöte ska vara grundat på bästa kunskap. Det räcker således inte att ta fram kunskapsstöd utan det behövs insatser för att förbättra förutsättningarna för användningen av bästa kunskap.

Inom kunskapsstyrningen kategoriseras detta i fyra områden; *stöd till uppföljning och analys*, *verksamhetsutveckling* och *ledarskapet*, samt *kunskapsstöd*. Sett till dessa fyra kategorier har det i region Stockholm-Gotland särskilt lyfts behov av:

- *Stöd till uppföljning och analys:* Inom detta område har behovet av regionalt samordnade behovsanalyser, gapanalyser och kartläggningar lyfts fram samt förbättrad datafångst (patientdata, patientutfall, patientdelaktighet). Även behovet av omvärldsbevakning och bättre spridning av goda exempel (regionala, nationella och internationella) mellan aktörer inom systemet tycks stort. Vidare efterfrågas att enkla kvalitetsindikatorer för uppföljning definieras och sprids. Det har poängterats att för att lyckas med detta krävs en aktör som agerar som en katalysator för exempelvis ökad uppföljningsfrekvens och kvalitet. Behoven skiljer sig dock markant mellan olika aktörer såsom mellan den specialiserade psykiatrin och primärvården samt kommunala verksamheter.
- *Stöd till implementering/förbättringsarbete:* Inom detta område finns ett behov i verksamheterna av bättre implementeringskunskap och lokalt stöd, vad gäller processtöd , analysstöd och uppföljning.
- *Stöd till ledarskapet:* Sett till chefsstöd så har särskilt behovet av utveckling av styrvariabler belysts, exempelvis enkla och enhetliga kvalitetsindikatorer men även särskilt implementeringsstöd riktat specifikt till chefer, exempelvis när ett nytt kunskapsstöd lanseras samt i chefens roll vad gäller att implementera ny kunskap.
- *Kunskapsstöd*: Inom detta område har tyngdpunkten legat vid digitala verktyg/metoder (digital vård, digitala-verktyg, e-hälsa, beslutsstöd, IT-stöd). Särskilt viktigt anses ett förbättrat IT-stöd för att sprida aktuell kunskap, samt en stärkt struktur för att fånga upp insikter från brukarrörelsen. Prioriterat är även att kunna göra vissa regionala kunskapsstöd även om merparten av detta arbete ska ske på nationell nivå. Det finns en oro bland många aktörer på olika nivåer för att den nationella synkningen kan hämma utvecklingstakten då

området psykisk hälsa omfattar en så stor mängd olika kunskapsstöd. Regionala behov måste kunna adresseras i viss omfattning även i det nya nationella systemet.

D. Behov av strukturerad process för kvalitetssäkring, spridning och långsiktig förvaltning av projekt

Hos aktörer som intervjuats finns en utbredd trötthet på att projekt startas upp på kortsiktiga budgetar för att sedan inte implementeras storskaligt i systemet. Det beskrivs finnas en uppsjö av parallella projekt som alla utvecklar metodiker, metoder och arbetssätt inom psykisk hälsa/ohälsa men där det saknas såväl långsiktiga budgetar som långsiktig planering för hur och på vilket sätt lyckade projekt ska tas tillvara och långsiktigt förvaltas. Detta behov beskrivs även i Kerstin Evelius – (nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa) utredning från 2018[32] I utredningen lyfter hon regionalt resurscentrum som en viktig aktör i arbetet.

Vid upprepade tillfällen har begreppet ”projektkyrkogård” lyfts fram för att beskriva det kortsiktiga arbetssätt som idag tycks råda. Det anses prioriterat att skapa ett strukturerat arbetssätt för hur projekt kan testas i större skala, spridas och breddinföras i regionen. Gärna i bred samverkan mellan olika huvudmän istället för i stuprör.

Ett strukturerat arbetssätt innefattar även att på regional nivå identifiera och sortera ut de projekt som har lyckade resultat. Att kvalitetssäkra och säkerställa att arbetssätt och metoden som till synes verkar bra också testas och blir evidensbaserad innan breddinförande. Här görs givetvis en hel del redan som exempelvis inom ramen för CPF men inom primärvården och kommunala verksamheter är behoven större än inom psykiatrin.

Det finns med andra ord behov av en regional aktör som kan säkerställa att detta strukturerade arbetssätt kommer på plats; en aktör som kan bidra till att förvalta nya evidensbaserade metoder långsiktigt och hålla dem uppdaterade. Vidare efterfrågas en aktör som kan bidra till att säkerställa uppdaterade och aktuella kunskapsbanker.

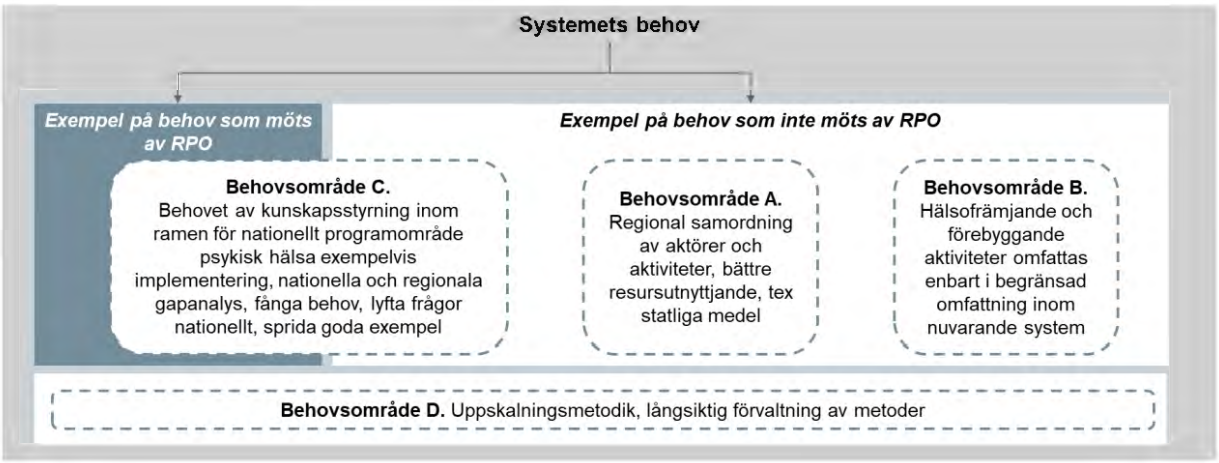
Den beställar-/utförarstyrning som kännetecknar stora delar av verksamheterna kopplade till psykisk hälsa i regionen innebär att beslut kring kunskapsstyrning generellt behöver regleras i avtal. Det är exempelvis avtalen med vårdgivare inom Region Stockholm som styr i vilken mån nya riktlinjer inom kunskapsstyrning kommer att implementeras i dessa verksamheter. En stor del av de aktörer som intervjuats inom ramen för projektet har därför lyft avtalshanteringen som ett av de mest prioriterade behoven. Stöd i avtalshantering på förvaltningsnivå ses då som en brygga mellan avtalsarbetet och kunskapsstyrningen, tex genom inkludering av kvalitetsindikatorer i avtal och upphandling men även stöd i analyser vad gäller trender i vårdutveckling, utveckling av vårdval och utveckling av ersättningssystem.

[32] Statens offentliga utredningar ”För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt – förslag för en långsiktig hållbar styrning inom området psykisk hälsa” SOU 2018:90

Några av dessa behov kommer på sikt hanteras inom RPO, medan andra inte ryms inom ramen RPO Psykisk hälsas uppdrag

Bland de behov som identifierats i analysen bemöts och hanteras ett antal av dessa inom det regionala programområdet för psykisk hälsa. Andra behov ligger utanför RPO:s uppdrag. Exempel på sådana är behovet av regional samordning av aktörer och aktiviteter, behovet av stärkta hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter, samt delvis behov kopplade till avtalshantering. Vidare ligger behovet av uppskalningsmetodik och långsiktig förvaltning av metoder utanför ramen för ett RPO:s uppdrag. Ett RCPH kan därmed fungera som en stödjande, komplementär funktion till ett RPO.

Figur 13. *Ett RCPH täcker upp flera behov som RPO inte fångar samt stöttar RPO i sitt kunskapsstyrningsuppdrag*



Behoven skiljer sig åt mellan aktörer i olika delar av systemet varför löpande dialog med aktörer är viktigt

Som tidigare beskrivits inkluderar projektet diskussioner med ett stort antal aktörer. Från dessa diskussioner kan konstateras att vilka behov som anses prioriterade ibland skiljer sig åt mellan aktörer och beroende på var i systemet aktörerna befinner sig.

I de länsgemensamma projektledarnas intervjuer 2018 med varje kommuns samordnare inom UPH framkom kommunernas behov av att den länsövergripande nivån prioriterar;

1. Kompetenssatsningar
2. Uppföljning, indikatorer
3. Ledning, styrning, organisation
4. Implementering
5. Brukardelaktighet
6. Lokala handlingsplaner
7. Mer utbyte med andra kommuner

I Uppdrag psykisk hälsa Stockholms läns handlingsplan för 2016–1020, reviderad 2018 (bilaga 6) framgår exempelvis behov av en fungerande samverkan mellan skolan, socialtjänsten samt hälso- och sjukvården när det gäller tidiga insatser.

I Stockholms län saknas samverkansavtal och överenskommelser liknande de som finns för barn och unga i behov av särskilt stöd och det finns inga forum liknande BUSSAM där samverkan kring förebyggande, främjande och tidiga insatser diskuteras.

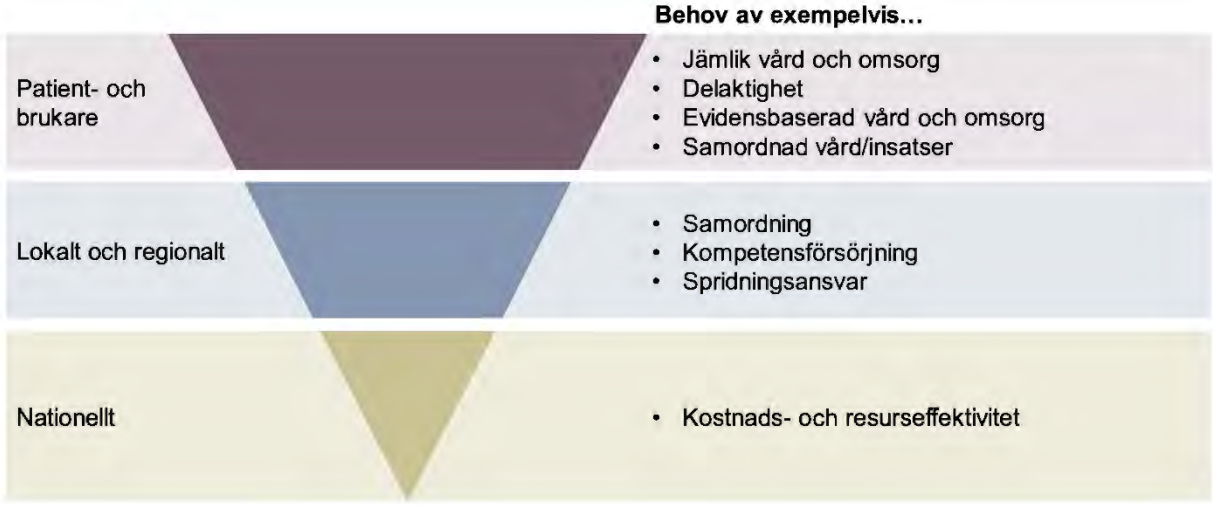
Sveriges elevråd - SVEA lyfter vikten av att elever snabbt får den hjälp de behöver. De efterlyser en förbättrad samverkan mellan kommunerna och regionen kring gränsdragningen för när en elev kan få stödet i skolan och när hälso- och sjukvården ska ge stöd.

Vid en gemensam workshop med Länsstyrelsen i Stockholms län framkom tydliga behov av regionala strukturer och förbättrade förutsättningar inom folkhälsoarbetet och specifikt psykisk hälsa.

Vid träffar dels med chefer inom socialpsykiatrin och dels med kommunansvariga inom funktionshinderområdet på Forum Carpe[33] ringades flera behov in. Till exempel framfördes behov av implementeringsmetoder samt behov av förbättrad samverkan mellan kommunerna och regionen.

I RCPH:s arbete framgent är det viktigt att ha kännedom om bredden och skillnaderna i behov och önskemål och att i rollen som ”flygledartorn” säkerställa det breda perspektivet och prioritera med hänsyn till olika aktörer.

Figur 14. *Behov skiljer sig åt på olika nivåer i systemet*



[33] Forum Carpe drivs av Stockholms läns 26 kommuner och har i uppdrag är att genomföra kompetensutveckling, hålla i nätverk och sprida goda exempel i länet med syfte att det ska leda till insatser av god kvalitet för personer som får stöd inom funktionshinderområdet. Uppdraget grundar sig i att samordna aktiviteter för att synliggöra verksamhetsområdet.

Uppdrag – Vad ska RCPH göra?

Mot bakgrund av nuläges- och behovsanalysen kan konkretiseras vad RCPH borde göra respektive inte göra för att möta identifierade behov och stärka nuvarande system i prioriterade delar.

RCPH:s primära roll kan liknas vid ett flygledartorn där RCPH har översikt, samordnar och fördelar uppdrag/aktiviteter

I relation till det sammanhållna systemet för kunskapsstyrning, nationellt och regionalt föreslås resurscentrum för psykisk hälsa ha en roll som kan liknas vid ett **flygledartorn**. Med tanke på att ett omfattande arbete redan pågår hos olika aktörer i systemet och vikten av att de aktiviteter som sker bland dessa aktörer koordineras skulle ett RCPH:s roll vara att ha översikt, samordna och resurseffektivt fördela uppdrag/aktiviteter.

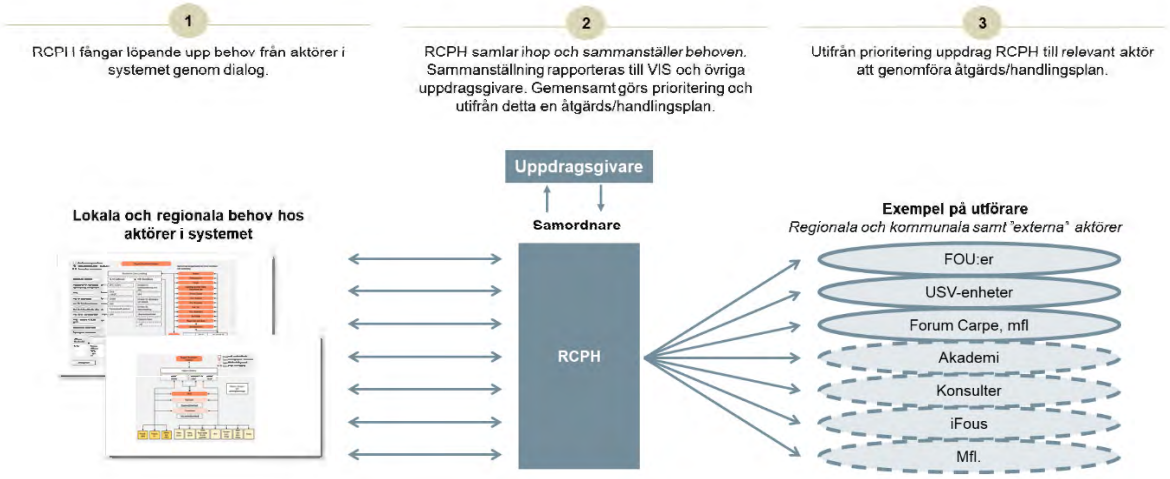
Figur 15. *Roll som flygledartorn med fokus på regional analys, samordning och utvecklingskraft*



Rollen som flygledartorn innebär att RPCH löpande fångar upp behov i systemet;

1. RCPH fångar löpande upp lokala och regionala behov från aktörer i systemet genom dialog med verksamheterna och verksamhetsföreträdare.
2. RCPH samlar ihop och sammanställer behoven. Sammanställning rapporteras sedan till RCPH:s uppdragsgivare (se mer nedan under rubrik ledning och styrning). Uppdragsgivare och RCPH prioriterar gemensamt mellan behoven och tar fram en åtgärds-/handlingsplan.
3. Utifrån prioritering uppdrar RCPH till relevant aktör (regionala, kommunala samt ”externa” aktörer) att genomföra de aktiviteter som specificerats i åtgärds-/handlingsplanen.

Figur 16. *Behov identifieras genom löpande dialog varefter åtgärdande aktiviteter samordnas via RCPH och genomförs framförallt via uppdrag till andra aktörer*



Ett förslag på mission för RCPH har formulerats

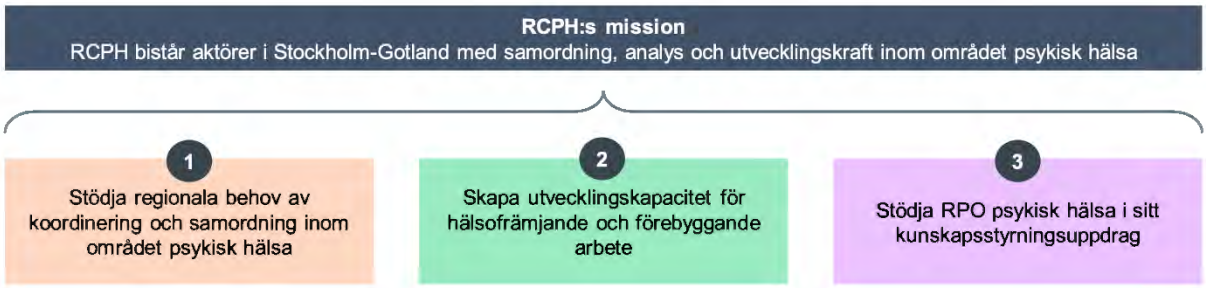
*Baserat på RCPH:s övergripande roll som "flygledartorn" har en mission formulerats som är tänkt att vägleda verksamheten: "*RCPH bistår aktörer i region Stockholm-Gotland med **samordning**, **analys** och **utvecklingskapacitet** inom området psykisk hälsa."

RCPH föreslås få tre huvuduppdrag

RCPH:s mission konkretiseras i följande tre huvuduppdrag:

1. Stödja regionala behov av **koordinering och samordning** inom området psykisk hälsa. Exempelvis länsgemensamma handlingsplanerna för psykisk hälsa – pågående samverkan kring arbetet med psykisk hälsa för socialtjänst, utbildning och hälso- och sjukvård , samt regional samverkan kring Länsstyrelsens folkhälsoarbete
2. Skapa **utvecklingskapacitet för hälsofrämjande och förebyggande arbete**. Exempelvis inom ramen för strategin för förebyggande och främjande av psykisk (o)hälsa i Stockholms län samt Gotlands folkhälsoarbete
3. Stödja RPO psykisk hälsa i sitt **kunskapsstyrningsuppdrag.** Bland annat utgöra ett utökat processtöd för att stödja i implementering, gapanalyser, fånga behov, samverka med olika berörda aktörer, lyfta frågor nationellt, sprida goda exempel, regionala förbättringsinitiativ och avtalshantering.

Figur 17. *RCPH föreslås få tre huvuduppdrag*

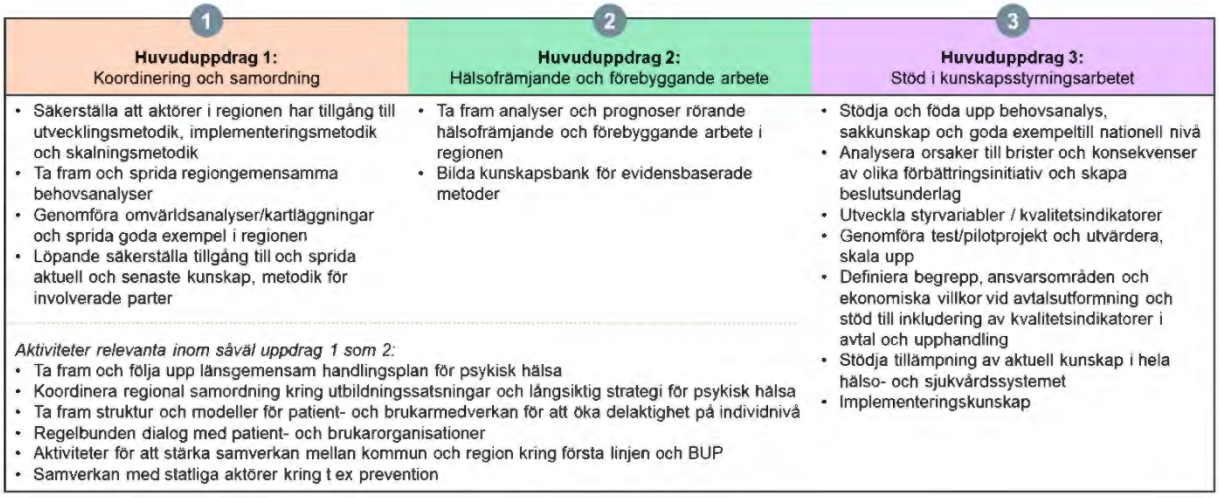


I tillägg till dessa tre huvuduppdrag ska RCPH på sikt även kunna hantera tillfälliga uppdrag från andra aktörer/tillfälliga uppdragsgivare.

Den dagliga verksamheten kan omfatta en bredd av aktiviteter

Exempel på aktiviteter som RCPH kan utföra/ansvara för omfattar men är ej avgränsat till:

Figur 18. *Exempel på aktiviteter*



Flera av dessa aktiviteter utförs redan idag inom delar av systemet, i dessa fall är RCPH:s roll att stötta och komplettera

Flera av de aktiviteter som listas ovan utförs redan, i större eller mindre utsträckning, inom systemet. Då RCPH:s uppdrag är att ta hänsyn till och arbeta utifrån redan existerande system och pågående arbete så är RCPH:s roll att i dessa aktiviteter stötta aktörerna eller på annat vis komplettera och stärka det arbete som pågår.

Ledning och styrning – Hur ska RCPH ledas och styras?

Övergripande ramar och inriktning fastställs långsiktigt genom avtal mellan deltagande regioner och kommuner

Under projektet har det framkommit att det är viktigt med en politisk förankring av RCPH:s verksamhet samt att ledning och styrning utgår ifrån befintliga strukturer. Därför bör styrningen i möjligaste bör utgå ifrån existerande politiska strukturer snarare än att exempelvis sätta samman en ny styrgrupp utan politisk förankring.

Förslag på lösning för övergripande ledning

Beslut om etablering av RCPH föreslås ske genom avtal mellan Region Stockholm, Region Gotland och medverkande kommuner om att gemensamt inrätta och finansiera RCPH under 2+2 år (att ta beslut om 2+2 år ger en signal om att regionerna och kommunerna anser detta arbete vara viktigt på lång sikt.)

Givet att ett förslag om RCPH antas, föreslås att RCPH övergripande styrs genom Samverkan inom vård- och omsorgsområdet i Stockholms län (VIS) tillsammans med Samverkansnämnden Gotland. Önskvärt är att VIS i förlängningen ges ett utökat ansvarsområde för området utbildning samt framöver eventuellt även kultur och fritid. Ett utökat uppdrag har diskuterats sedan tidigare i olika sammanhang. Med detta utökade uppdrag föreslås VIS godkänna de övergripande ramarna för RCPH:s arbete under kommande år. Då samverkansnämnden Gotland endast inbegriper hälso-och sjukvård behöver övriga områden hanteras på annat sätt än idag även där.

I en situation där VIS inte ges utökat ansvarsområde enligt ovan föreslås att avtal sluts mellan Region Stockholm, Region Gotland och medverkande kommuner om att gemensamt inrätta och finansiera enligt samma princip som beskrivs ovan. Förankringen med utbildning behöver då istället ske genom förberedande dialoger med Storsthlms strategiska nätverk för utbildningsfrågor innan förslag läggs fram till VIS när förslagen inbegriper utbildningsområdet.

På samma sätt sker förberedande dialoger med utbildningsområdet och socialtjänsten innan förslag läggs fram till samverkansnämnden för Region Gotlands del.

Förberedande dialoger kommer inför ställningstagande i VIS ske med aktuella aktörer/nätverk inom Storsthlm och Region Gotland och Region Stockholm.

Utifrån detta beslut och avtalat mandat fungerar VIS och Samverkansnämnden Gotland som styrgrupp med uppgift att löpande ställa sig bakom om inriktning för RCPH:s verksamhet och att sätta övergripande ramar för RCPH:s arbete.

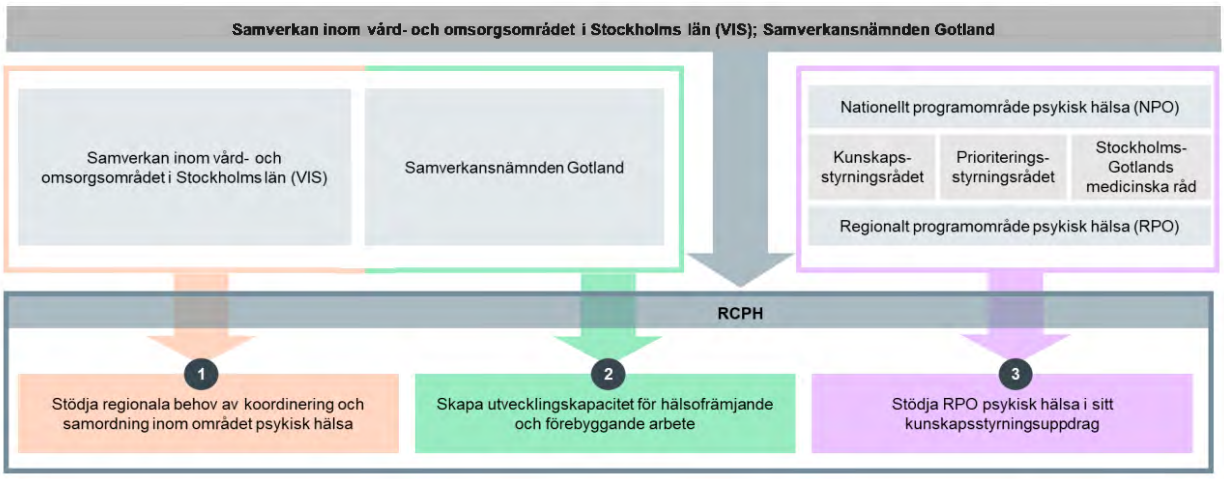
Inom de tre huvuduppdragen styrs arbetets inriktning av uppdragsgivarna

VIS och Samverkansnämnden Gotland föreslås vara uppdragsgivare till aktiviteter inom huvuduppdrag 1 och 2. För uppdragsområde 1 och 2 föreslås VIS och Samverkansnämnden Gotland vara huvudsakliga uppdragsgivare. Dessa föreslås vara med och styra inriktningen på RCPH:s verksamhet inom dessa uppdrag

genom dialog och att de ställer sig bakom de övergripande prioriteringarna för verksamheten och verksamhetsplan.

Inom huvuduppdrag 3 styrs inriktningen på RCPH:s verksamhet av NPO/RPO, Kunskapsstyrningsrådet, Prioriteringsrådet samt Stockholm-Gotlands medicinska råd. Inom uppdragsområde 3 föreslås RCPH arbeta på uppdrag av det regionala programområdet psykisk hälsa (RPO). Genom RPO sker även ledning indirekt från NPO, Kunskapsstyrningsrådet, Prioriteringsrådet och Stockholm-Gotlands medicinska råd. Ledning inom detta område sker genom dialog kring nationella kunskapsstöd, nationella arbetsgrupper, nationella gapanalyser, indikatorer samt målnivåer. På regional nivå har även regionala prioriteringar, horisontella prioriteringar, riktade uppdrag, regionala gapanalyser och regionala förbättringsinitiativ en styrande effekt.

Figur 19. Ledning och styrning av respektive huvuduppdrag samt övergripande ledning



RCPH ansvarar för hur respektive uppdrag ska utföras och daglig ledning och styrning

RCPH styr sin verksamhet löpande genom prioriteringar inom ramen för RCPH:s uppdrag, där ramarna utgörs av den övergripande inriktning som beslutats i samarbete med VIS och Samverkansnämnden Gotland. Inom dessa ramar har den chef som utses för RCPH mandat att styra hur den dagliga verksamheten ska ske. Detta mandat omfattar exempelvis:

- *Strategi för genomförande - hur de fastställda uppdragen ska utföras*
- *Medarbetare och deras anställningsformer*
- *Förvaltning av budgetmedel*
- *Beslut om inriktning för behovsprövade uppdrag/projekt*
- *Vilka underleverantörer som ska användas i olika uppdrag*

Transparens ska gälla i vilka val som görs och hur dessa prioriteringar sker.

Mål och måluppföljning – Vad ska RCPH uppnå och hur ska detta mätas?

Övergripande föreslås RCPH:s roll vara att stödja relevanta nyckelaktörer i att uppnå sina respektive mål och delmål inom området psykisk hälsa

Det är viktigt att RCPH kontinuerligt säkerställer att man inte glömmer vem RCPH:s verksamhet är till för. I den dagliga verksamheten innebär det att RCPH i beslut om aktiviteter och inriktning för sin verksamhet säkerställer att beslut tas i linje med i första hand regionernas och kommunernas uppsatta mål. Primära aktörer vars mål bör ge övergripande inriktning för RCPH omfattar men avgränsas ej till:

- Kunskapsstyrningens mål
- Definierade mål inom ramen för de länsgemensamma handlingsplanerna
- Mål inom Strategi för Främjande av Psykisk Hälsa Region Stockholm
- Gotlands styrkort för folkhälsoarbetet
- De gemensamma målen för Länsstyrelsens folkhälsopilot

RCPH:s verksamhet skall på lång sikt uppnå en positiv årlig nettoeffekt av regionernas och kommunernas investeringar i verksamheten

Då de resurser som finns att tillgå för att förbättra befolkningens psykiska hälsa är begränsade är det viktigt att dessa används resurseffektivt. Det övergripande målet för RCPH bör därför vara att på sikt uppnå en positiv årlig nettoeffekt av regionernas och kommunernas investering i verksamheten och på så vis säkerställa att dessa investeringar innebär en effektiv användning av regionernas och kommunernas resurser. Endast genom att visa på ett positivt nettovärde kan RCPH:s verksamhet överleva på lång sikt.

Vid den föreslagna budgeten om 49 mkr betyder detta att RCPH:s mål bör vara att uppmäta minimum 49 mkr i kostnadsbesparingar som direkt kan härledas till RCPH:s arbete. Då de beräknade kostnaderna för att etablera och förvalta ett RCPH i Stockholm-Gotland är mycket små i jämförelse med de samhälleliga kostnaderna kopplade till psykisk hälsa i regionen finns förutsättningar att skapa ett positivt nettovärde även genom små procentuella kostnadsbesparingar. I relation till de uppskattade samhällskostnaderna av psykisk ohälsa (se Kapitel 1 Bakgrund) motsvarar exempelvis Region Stockholms föreslagna investering i RCPH **0,3 procent** (34 mkr jmf. 10,31 mdr kr) av dessa kostnader. För kommunerna är motsvarande förhållande **0,1 procent** (13 mkr jmf. 13,29 mdr kr).

Det bör noteras att det a) tar tid för insatser att få effekt och b) ofta är komplext att uppmäta och härleda effekt till särskilda insatser varför detta ekonomiska mål bör ses som ett långsiktigt mål där utvärdering av måluppfyllelse bör ske genom forskning eller annan extern part.

RCPH:s verksamhet bör följas upp och utvärderas utifrån effektmål för respektive huvuduppdrag

Ett antal effektmål[34] föreslås för RCPH utifrån vilken verksamheten bör följas upp och utvärderas. Nedan följer de principer som effektmålen bör bygga på för per respektive huvuduppdrag. När verksamhetschefen är på plats föreslås denne se över dessa mål och fastställa dem i dialog med RCPH:s uppdragsgivare.

Principer för uppföljning:

För att säkerställa måluppfyllelse och att uppföljning sker på ett strukturerat vis bör ett antal principer för uppföljningen formuleras. Exempel på sådana principer är:

- **Regelbundenhet**: Uppföljning av verksamheten ska ske regelbundet, minimum årligen
- **Transparens**: Resultatet av verksamhetens uppföljningar ska tillgängliggöras för intresserad part att ta del av
- **Mätbarhet**: Liksom verksamhetens mål ska uppföljningens resultat vara mätbara. Såväl hälsovinster som ekonomiska effekter av respektive huvuduppdrag för RCPH:s bör inkluderas
- **Relevans:** Målen ska vara påverkbar av RCHP och utvärderar RCPH:s bidrag
- **Validitet:** Målen avser att spegla behoven på ett tillförlitligt sätt och ge en pålitlig och representativ reflektion av den generella utvecklingen inom Stockholm-Gotland
- **Tillgänglighet:** Uppföljning utgår i möjligaste mån från tillgängliga data för att minimera kommunernas och regionens administrativa börda
- **Brett perspektiv**: Utvärdering och uppföljning ska fånga in ett brett perspektiv inom arbetet psykisk hälsa (såväl specialiserad som tidiga och förebyggande insatser inom både region och kommun)
- **Brukar- och patient i fokus:** Brukar- och patientperspektivet är prioriterat att fånga upp i uppföljningen och redovisas särskilt
- **Konkreta åtgärder**: I sådant fall effekt har visat sig mindre/sämre än väntat ska uppföljningen åtföljas av handlingsplan med konkreta förslag på åtgärder
- **Återrapportering**: Återrapportering sker till styrgruppen (VIS och Samverkansnämnden Gotland) årligen.
- **Tydligt ansvar**: Ytterst ansvarig för att uppföljning och att återrapportering sker är RCPH:s verksamhetschef

[34] Effektmål visar på mål för det resultat och den effekt som eftersträvas. Ett processmål speglar å sin sida målen för de aktiviteter och insatser som genomförs för att uppnå effektmålen. Strukturmål speglar de förutsättningar som finns för att kunna genomföra processer, exempelvis i form av finansiella resurser, personal och kompetens.

På kort sikt föreslås även ett antal struktur- och processmål för RCPH

På kort sikt finns ett antal process- och strukturmål vilka övergripande syftar till att få RCPH:s verksamhet och organisation på plats. Dessa omfattar:

- Att beslut om RCPH har tagits och avtal skrivits på av Region Gotland, Region Stockholm samt deltagande kommuner den 30/6 2020,
- Att RCPH byggs upp under 2021
- Samtliga samordnare har kompetens att driva prioriterade projekt/aktiviteter samt kompetens finns inom RPCH att utvärdera och följa upp (januari 2022)
- Process finns på plats för att löpande kartlägga och fånga upp aktuella behov av samordning och koordinering (januari 2022)
- En tydlig prioriteringsnyckel/ramverk för att prioritera mellan behov och aktiviteter finns framtagen (januari 2022)
- Specifika mål och indikatorer för uppföljning finns för utvalda projekt/aktiviteter (definieras inför projektuppstart)
- Aktörer som berörs av RCPH:s verksamhet har fått information och har god kännedom om RCPH:s roll och uppdrag (januari 2022)

Bemanning – Hur ska RCPH bemannas?

RCPH behöver såväl verksamhetsnära kompetens som kunskap inom förbättringsarbete och strategisk kompetens

För att kunna genomföra projekt inom de tre huvudområdena krävs att RCPH har tillgång till medarbetare med klinisk/verksamhetsnära kompetens och kunskap inom förbättringsarbete.

Mer specifikt är vår bedömning att RCPH skulle ha störst möjlighet att nå sina mål om det fanns tillgång till medarbetare med olika professionsbakgrunder så som (ex. socionomer, lärare, sjuksköterska, psykolog, läkare med flera) Kopplat till förbättringsarbete behövs specifik kompetens bland annat inom områdena:

- Forskning- och analys (exempelvis statistiker, epidemiologer, folkhälsovetare)
- Kommunikation och omvärldsbevakning – inklusive översyn av projektansökningar från olika utlysningar (exempelvis kommunikatör och analytiker)
- Verksamhetsutveckling och strategi, ekonomistyrning, ekonomisk modellering och simulering (exempelvis ekonomer/hälsoekonomer, verksamhetsutvecklare)
- Styrning och ledarskap i offentlig förvaltning (ledarskapsutvecklare)

- Kunskap inom förändringsarbete, metodutveckling, implementering och lärande i organisationer.
- Koordinering, samordning, facilitering – inom och mellan regioner och aktörer i såväl kommunal/regional/privat/offentlig regi.
- IT-digitalisering, kravställa IT- datafångst, innovationskompetens inom digitalisering.

Behovet uppskattas till 17 årsarbetskrafter fördelat på ett antal roller utifrån de tre föreslagna huvuduppdragen

För att genomföra ovan beskriva uppdrag uppskattas RCPH vara i behov av 17 årsarbetskrafter fördelat på ett antal roller utifrån de tre föreslagna huvuduppdrag.

Beräkningen av antal personer är ett minimum som bedöms behövas utifrån redan pågående arbete som inkluderas och inkorporeras i RCPH. Den föreslagna bemanningen samt några tillkommande tjänster behövs således för att säkerställa att de olika uppdragsområdena kan utföras då uppdragen utökas i enlighet med de behov som fångats upp i nulägesanalysen. Detta gäller såväl Region Stockholm, Region Gotland som Stockholm läns kommuner.

- För arbetet inom huvuduppdrag 1 uppskattas ett behov av tre årsarbetskrafter (samordnare) (här finns redan idag två årsarbetskrafter)
- För arbetet inom huvuduppdrag 2 uppskattas ett behov av fyra årsarbetskrafter fördelat på en årsarbetskraft med fokus på utvecklingsmetodik, en med fokus på implementeringsmetodik en med fokus på digitalisering/e-hälsa och en med fokus på omvärldsbevakning/samordning. (här finns redan idag en årsarbetare)
- För arbetet inom huvuduppdrag 3 uppskattas ett behov av fem årsarbetskrafter. Dessa bör bestå av fem processledare/samordnare med kompetens att ha fokus på (1) primärvård, (1) psykiatri, (2) kommun och (2) övriga områden. Indelningen i dessa områden är preliminär och behöver senare utvecklas med utgångspunkt i behoven i kommande uppdrag och prioriteringar som görs av RPO. I praktiken finns stora överlappningar mellan exempelvis primärvård, psykiatri och olika utbildningssatsningar. Barn-och unga skulle även detta kunna utvecklas till ett särskilt område med eget fokus. Detta är en stor förstärkning av processtöd till RPO psykisk hälsa i jämförelse med övriga RPO. Principer för dimensionering av olika RPO har arbetats fram i projekt kunskapsstyrning och beskrivs i Kunskapsstyrning i region Stockholm-Gotland – Strategisk plan, Bilaga 4. Denna bemanning bedöms helt avgörande för att RPO ska kunna utföra sitt uppdrag med det enormt breda område som psykisk hälsa utgör med alla de aktörer som berörs inom både kommun, region Stockholm—Gotland samt samverkan med övriga sjukvårdsregioner.
- Utöver dessa resurser bör en särskild samordnare processleda (en årsarbetskraft) med lokalt fokus på Region Gotland – se lokalt förslag - bilaga 3.
- Som stödfunktioner föreslås RCPH bemannas av tre årsarbetskrafter. En kommunikatör, en administratör och en analytiker. Detta är bedömningen utifrån det arbete som redan pågår inom de tre huvuduppdragen.

- RCPH rekommenderas ledas av en chef (en årsbetskraft). En ansvarig chef för verksamheten har bedömts avgörande av alla nyckelpersoner som projektet förankrat förslaget med under projekttiden.

Det bör noteras att dessa 17 årsarbetskrafter kan vara placerade i olika verksamheter, exempelvis USV-enheter, akademi, FoU-enheter, utförarverksamheter osv i olika utsträckning beroende på uppdragets karaktär. Detta behövs för att få kopplingen till linjens verksamheter såväl som den regionala samordnande nivån.

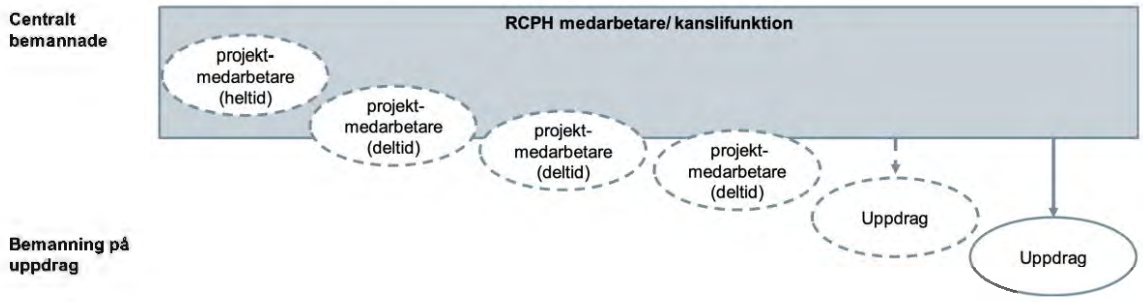
Figur 20. *RCPH uppskattas vara i behov av 17 årsarbetskrafter*



Bemanning omfattar personer med heltids-/deltidsanknytning till RCPH och personer som arbetar på uppdrag

Bemanningen föreslås bestå av en kombination av personer med direkt anknytning till RCPH (cirka 10 medarbetare på hel- eller deltid) och resterande medarbetare bistår RCPH på uppdragsbasis/tjänsteköp.

Figur 21. *Bemanning omfattar både centralt anställda och personal på uppdrag*

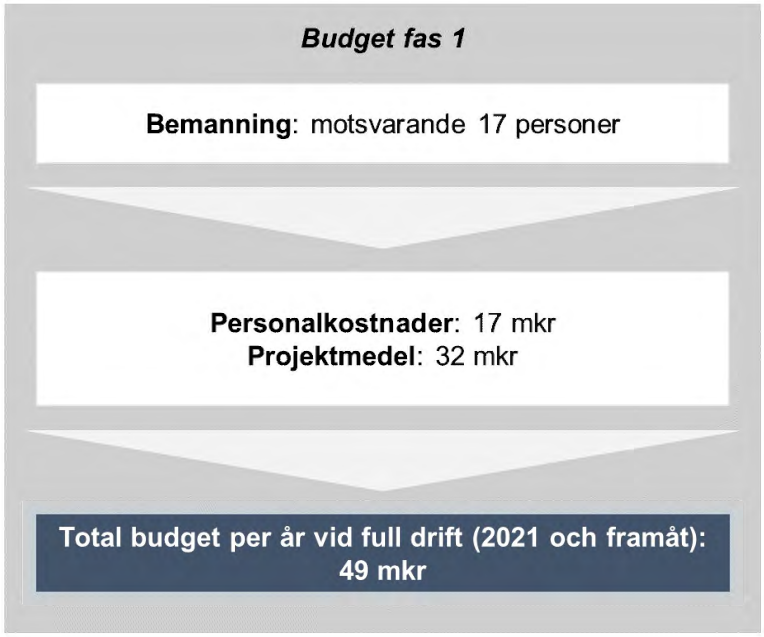


Finansiering – Hur bör RCPH finansieras?

Finansieringen föreslås inledningsvis komma från överenskommelsen mellan staten och SKL om psykisk hälsa

När RCPH etablerats och har full leveransförmåga uppskattas RCPH:s budget uppgå till cirka 49 mkr per år (se förutsättningar/antaganden för denna beräkning nedan). Finansieringen föreslås komma från överenskommelsen mellan staten och SKL om statligt stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa.

Figur 22. *Förutsättningar/antaganden för uppskattad budget vid full leveransförmåga*



- Kostnaden per medarbetare uppskattas förenklat till 1 miljon kronor per år (inkl. lokaler, IT, trycksaker, mm). Totalt motsvarande 17 mkr
- Utöver personalkostnader uppskattas RCPH hantera knappt dubbelt så mycket i projektmedel, 32 mkr
- Total budget uppskattas därmed till 49 mkr årligen

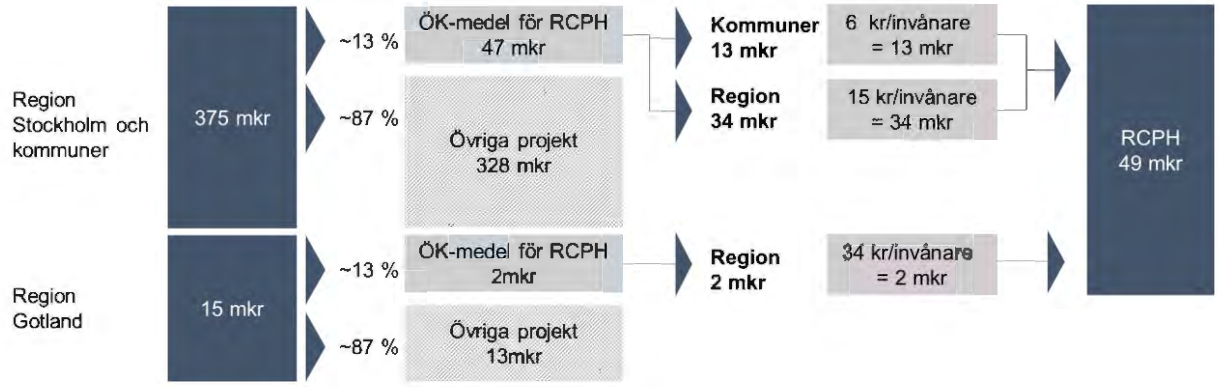
Uppskattning av 49 miljoner kronor bygger på redan pågående arbete inom ramen för arbetet med de länsövergripande handlingsplanerna för psykisk hälsa, arbetet med strategin för främjande av psykisk hälsa samt redan startade aktiviteter inom ramen för RPO psykisk hälsa. Exempelvis pågår ett projekt med digitala stöd till patienter med psykossjukdom med en årlig budget på 4.25 miljoner för två år. För att samordna och genomföra en implementeringssatsning för det regionala vårdprogrammet för PTSD finns en anställd på 40 procent för 1,5 år. I arbetet med de länsgemensamma handlingsplanerna för psykisk hälsa finns två projektledare anställda där de beräknade lönekostnaderna för två årsarbetskrafter på cirka två miljoner utgör ungefär en tredjedel av den totala budgeten. Ett liknande förhållande där lönekostnaderna utgör en tredjedel av den totala budgeten bedöms vara behovet även för RCPH.

I 2019 års överenskommelse mellan SKL och staten erhöll regioner och kommuner inom Stockholm – Gotland totalt 390 mkr. I förhållande till denna summa motsvarar den årliga investeringen i RCPH Stockholm-Gotland 13 procent. Detta ger utrymme för att det mesta av arbetet med de statliga stimulansmedlen kan fortsätta. RCPH kommer dock att utgöra ett starkt stöd även till detta arbete, både vad gäller analys, samordning, implementering, metodutveckling samt ett långsiktigt fokus på förvaltning, spridning och uppskalning av goda exempel.

Finansieringen föreslås spegla överenskommelsens fördelning av medel till kommuner och regioner i Stockholm-Gotland

Kommuner och regioner i Stockholm-Gotland behöver komma överens om en fördelningsnyckel för finansieringen av RCPH, där finansieringen föreslås spegla den fördelning som gäller mellan kommun och region idag inom överenskommelsen.

Figur 23. *Exempel på fördelning av finansieringsansvar region och kommuner*



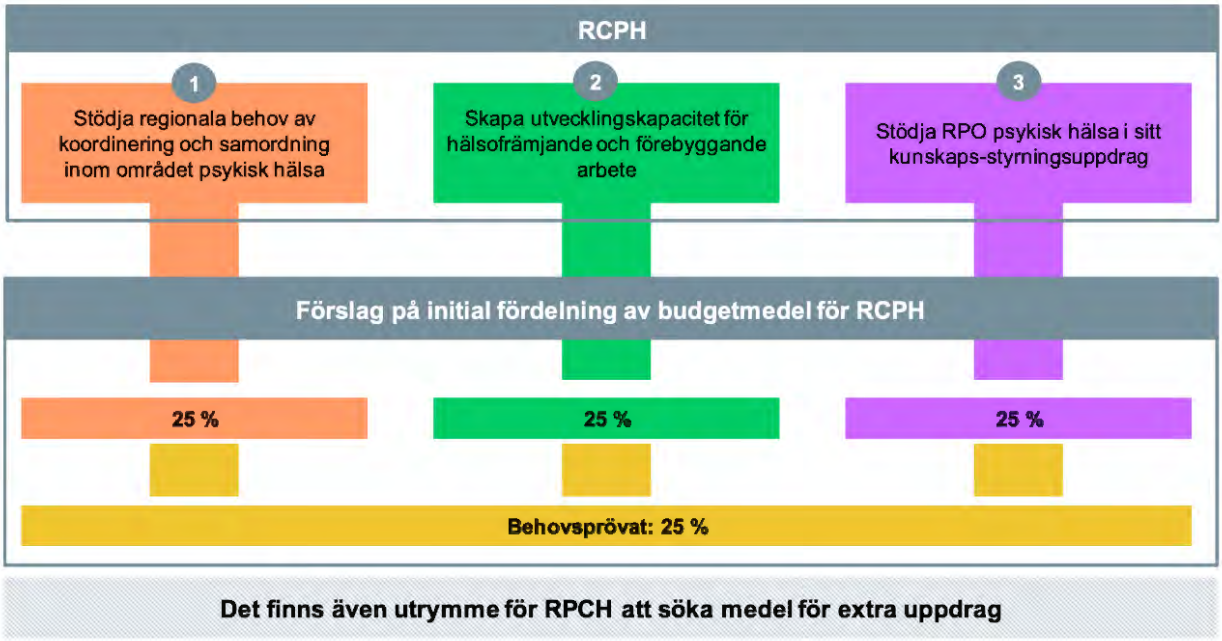
Not: Fördelningen i exemplet ovan bygger på fördelningen av de medel som tillföll regioner och kommuner i 2019 års överenskommelse.

RCPH:s projektmedel föreslås fördelas lika mellan huvuduppdragen

Inledningsvis föreslås RCPH:s totala projektmedel fördelas med 25 procent per huvuduppdrag, det vill säga drygt 8 mkr per huvuduppdrag. Kvarstående 25 procent av budgetmedlen föreslås fördelas utifrån behovsprövning. Om VIS (med ett utökat ansvarsområde) och Samverkansnämnden Gotland är ansvariga för övergripande ledning & styrning ligger det inom ramen för VIS:s och Samverkansnämnden Gotlands uppdrag att godkänna RCPH:s förslag på budgetfördelning mellan huvuduppdragen.

VIS och Samverkansnämnden Gotland ställer sig därmed bakom fördelningen av 25 procent per huvuduppdrag samt en behovsprövning av kvarstående budgetmedel. Vidare föreslås RCPH planera för möjligheten att ta sig an tillfälliga tilläggsuppdrag från enskilda aktörer, för dessa söker RCPH extra medel, utöver existerande projektmedel.

Figur 24. *Förslag på hur RCPH:s budgetmedel bör fördelas mellan olika uppdrag*



2020 pågår beslutsprocessen, förberedelser för uppstart samt projekt/aktiviteter som redan påbörjats

Full leveransförmåga och full bemanning beräknas vara möjligt att uppnå under 2021. För att möjliggöra detta kommer år 2020 ägnas åt beslutprocess och förberedelser för RCPH (exempel på aktiviteter är att driva beslutsprocessen i kommuner och regioner, samt att förbereda rekrytering av verksamhetschef och personal.

De budgetmedel som finns avsatta för redan pågående arbete med det länsgemensamma samverkansarbetet för psykisk hälsa, strategin för främjande av psykisk hälsa samt det begränsade processledarstödet till RPO får bära kostnaderna under 2020. Särskild lösning utanför detta behövs för RPO psykisk hälsa som inte kommer att klara av sitt uppdrag utan det förstärkta processtödet från RCPH. Att lösa detta ligger inte inom ramen för delprojekt psykisk hälsa utan är en linjefråga. Projektet deltar givetvis i diskussioner kring lösningar för detta.

Finansiering på lång sikt

Avseende långsiktig finansiering är målet att RCPH genom uppföljning och utvärdering av ekonomiska mål kan påvisa positiv nettoeffekt och att sjukvårdsregion Stockholm-Gotland samt kommunerna utifrån detta hittar en lämplig nivå på finansiering, motsvarande verksamhetens effekt.

Organisation – Vilken organisatorisk hemvist ska RCPH ha?

En viktig fråga under projektet har varit att belysa alternativ för var RCPH ska vara placerat organisatoriskt. Inom projektet har tre scenarion med respektive för- och nackdelar analyserats. De tre scenarierna har varit:

a) Delvis virtuellt och delvis enhet inom Regionledningskontoret

b) Virtuellt organiserat

c) Delvis virtuellt och delvis enhet inom närsjukvårdsavdelningen på Hälso-och sjukvårdsförvaltningen Region Stockholm.

I projektet har fyra grundläggande utgångspunkter för **samtliga** scenarion varit att:

1. RCPH har **en chef/ledare** med ansvar för budget och att verksamhetsplanen följs
2. **Ledning och styrning** enligt tidigare beskrivning gäller, dvs VIS, Samverkansnämnden Gotland och kunskapsstyrningsorganisationen både nationellt och regionalt.
3. **Samma finansieringslösning** och antal årsarbetare
4. **Givet samordningsuppdraget,** verksamhetens bredd och antalet huvudmän behöver RCPH behöver vara en regionalt neutral aktör och därför placeras i central förvaltning. RCPH bör inte organiseras under en enskild vårdgivare och bör inte heller vara både beställare och utförare av uppdrag. I den helt virtuella organisationen som följer nedan innebär detta att chefen är anställd i central förvaltning och att budgetmedel styrs till den enhet där chefen är placerad.

Alternativ A: Delvis virtuellt och delvis enhet inom Regionledningskontoret

Regionledningskontoret stödjer regionstyrelsen i uppgiften att leda, styra, samordna och följa upp Region Stockholms verksamheter. Förvaltningen arbetar strategiskt och operativt med ett koncernperspektiv och ger regionstyrelsen och den politiska organisationen de underlag och stöd den behöver i sitt uppdrag att utveckla Region Stockholm. Förvaltningen ansvarar också för att leda, styra och samordna verksamhetsstödet inom hela Region Stockholm. När landstinget blev region 2019 övertogs även ansvaret för tillväxtfrågor och hållbarhet vilket har betydelse med tanke på bredden på uppdraget för RCPH och kopplingen till kommunerna. På regionledningskontoret bedrivs även arbetet med den regionala utvecklingsplanen för Stockholm, RUFS 2050, som uttrycker regionens samlade vilja och fungerar som en gemensam plattform för regionens aktörer och för samverkan inom Stockholms län och med länen i östra Mellansverige.

Givet RCPH:s breda samordnande uppdrag, regionala neutraliteten, finansieringsmodellen (där Region Stockholm står för den största delen) samt utifrån tidigare samverkanslösningar mellan kommun och region där lösningen har varit att placera enheterna under Region Stockholm. (ex. palliativt centrum, Origo och det

länsgemensamma samverkansarbetet för psykisk hälsa) så bedöms det rimligt att regionalt resurscentrum har sin organisatoriska tillhörighet under Region Stockholms Regionledningskontor.

- **Utmärkande för alternativ A:** Enheten arbetar i stor utsträckning virtuellt men har en organisationstillhörighet och möjlighet till arbete på samma kontor.
- Den virtuella miljön ökar möjligheten för att samla medarbetare med spetskompetens oavsett boendeort och ordinarie arbetsplats
- Kombinationen av:
    - Den virtuella lösningens möjlighet till geografisk och tidsmässig frihet samt enkelheten i att dela kunskap och informationen kompletteras av
    - en fysisk miljö som underlättar känslan av samhörighet och som möjliggör målinriktade och relationsbyggande diskussioner utan den digitala kommunikationens avsaknad av kroppsspråk och ögonkontakt.
- Studier visar på att kombinationen av en virtuell miljö med en gemensam fysisk arbetsplats ökar trivseln på arbetsplatsen och ofta underlättar för uppbyggnad av den kollektiva kompetensen[35]
- Enheten har en chef som har en chef/ledningsgrupp.

Figur 25. *Visualisering av alternativ A - Enhet inom Regionledningskontoret*



[35] Lunds universitet, Kandidatuppsats ”Så digitalt det bara går” av Paulina Funck och Sofia Lindfors, 2016 och dess källhänvisningar till forskning på området

Tabell 2. *Sammanfattning av för- och nackdelar med alternativ A*

Fördelar	**Nackdelar**
• Neutraliteten, det övergripande samordningsansvaret, kopplingen till RUFS, tillväxtfrågor och hållbarhet samt kommungemensamma frågor • Då medarbetarna delvis sitter ute i de verksamheter som RCPH arbetar med underlättas samarbete med andra enheter, då medarbetarna är integrerade med sin huvudmans organisation och behov • Den delvis virtuella miljöns möjlighet till geografisk och tidsmässig frihet har stor plats i organisationen • Den fysiska arbetsplatsens underlättande förutsättningar till kollektiv kompetens utifrån målinriktade och relationsbyggande möten. • Chefens ansvar att leda och styra verksamheten underlättas när organisationen möjliggör både virtuell och fysisk miljö utifrån ovanstående två punkter. • Arbetsmiljöansvaret underlättas genom kombinationen av virtuell och fysisk arbetsplats ökar närheten till medarbetarna. • Den delvisa möjligheten till social interaktion kollegor emellan på det fysiska kontoret kan ge bättre förutsättningar för medarbetartrivsel. Vardaglig effektivitet bedöms öka utifrån minskad risk för den virtuella miljöns högre risk för missförstånd • RCPH:s väl kända roll som servicefunktion, kunskapscentrum och flygledarfunktion underlättas om det finns ett kansli att vända sig till • Närhet till nybildade Centrum för hälsodata	• En organisationsförändring behövs. • Vid en delvis placering på Regionledningskontoret försvåras kommunikationen med kommunrepresentanter – men den virtuella dellösningen gör att riskerna kan minskas genom att t ex processledare har delar av sin arbetstid placerade på Storsthlm • Kommunikationen med Region Gotlands representant försvåras och har dessutom på grund av avståndet till Stockholm en större utmaning att delta på samma villkor som övriga (om de anställda finns i Stockholmsområdet). Detta kan delvis överbryggas av krav på regelbundna möten i den fysiska miljön • Medarbetare förväntas förlägga delar av sin arbetstid på kontoret och kan inte utföra arbetet helt utifrån virtuella lösningar. Det är dock vanligt även i högvirtuella lösningar att man bedömer att regelbundna möten i fysisk miljö krävs. • Distans till arbetet med vårdavtal inom HSF men detta kan även vara en fördel genom neutraliteten och helhetsansvaret

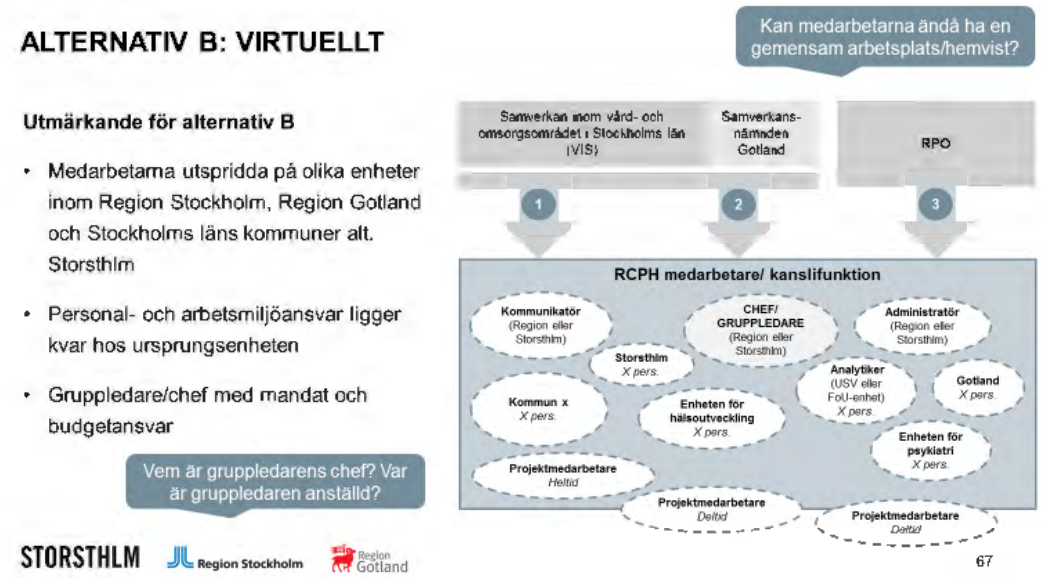
Alternativ B: Virtuellt organiserat

I den virtuella organisationen är principen att utgå så mycket som möjligt från ordinarie strukturer och integrera arbetet för RCPH i dessa. Som nämndes ovan innebär detta att chefen har sin anställning någonstans inom HSF eller på Regionledningskontoret. Budgeten för RCPH styrs till den enhet där chefen/gruppledaren har sin anställning.

Utmärkande för alternativ B:

- Den virtuella lösningen innebär att någon ny enhet inte inrättas.
- Medarbetarna är utspridda på olika enheter inom Region Stockholm, Region Gotland och Stockholms läns kommuner alt. Storsthlm samt kvar i verksamheter närmare linjen/utförare, såsom t ex USV-enheter, FoU-enheter och akademi utan någon gemensam fysisk arbetsplats
- Regionalt resurscentrum är ett nätverk av kompetenser som har arbetsuppgifterna i sina ordinarie tjänster att driva arbetet för psykisk hälsa
- Arbetet leds av en chef/gruppledare som tar ansvar för de bedömningar som nämns i tidigare förslags chefsroll gällande ansvar för verksamhetsplansarbetet och budet samt samordning av hur arbetsuppgifterna fördelas.
- De tjänster som behöver inrättas extra för arbetet – gruppledare, processledare, administratör, analytiker och kommunikatör anställs i de olika huvudmännens organisationer utifrån ställningstagande huvudmännen emellan om lämplig tillhörighet.
- Personal och arbetsmiljöansvaret ligger kvar på respektive medarbetares ordinarie chef

Viktiga frågor att ta ställning till avseende detta alternativ är ”Vem är gruppledarens chef? Var är gruppledaren anställd? Och kan medarbetarna ändå delvis ha en gemensam arbetsplats/hemvist?” **Figur 26.** Alternativ b – Virtuellt organiserat



Tabell 3. *Sammanfattning av för- och nackdelar med alternativ B*

Fördelar	Nackdelar
• Den virtuella miljöns möjlighet till geografisk och tidsmässiga frihet används fullt ut med snabbhet och effektivitet som resultat • Små organisatoriska förändringar • Alla anställda får samma förutsättningar till samarbete och kommunikation oavsett geografisk placering • Då medarbetarna sitter ute i de verksamheter som RCPH arbetar för underlättas samarbete med andra enheter, då medarbetarna är integrerade med sin huvudmans organisation och behov • Låga extra lokalkostnader – enbart arbetsplatserna för nytillkomna tjänster och ev. behov av att hyra lokal för ev. gemensamma arbetsplatsmöten	• Den virtuella lösningens snabba och effektiva processer begränsas av den virtuella miljöns högre risk för missförstånd, vilket i längden kan innebära en sämre effektiv än förslag A. • Minskad teamkänsla - den fysiska arbetsplatsens underlättande förutsättningar till kollektiv kompetens utifrån målinriktade och relationsbyggande möten finns inte. Går delvis överbrygga genom att hyra in sig i lokal vid behov. • Gruppledarens ansvar att leda och styra verksamheten samt möjlighet till dialog och att nå ut med information samtidigt försvåras då medarbetarna är utspridda. Digitala medel såsom Skype kan överbrygga svårighet till en viss gräns. Organisationslösningen kommer kräva stor tydlighet och bra rutiner. • Svår anställningsprocess. Inom vilken organisation ska de nyinrättade tjänsterna såsom gruppledare, processledare, analytiker, administratör och kommunikatör ha sin anställning? • RCPH:s tänkta väl kända roll som serviceinstans, kunskapscentrum och flygledarfunktion försvåras om det inte finns ett tydligt kansli att vända sig till • Samordningsuppdraget kommer bli mer tidsödande/mindre effektivt genom att medarbetarna har olika arbetsplatser och vid gemensamt arbete också behöver använda tiden till förflyttningar som skulle kunna minimeras vid förslag A

Alternativ C: Enhet inom närsjukvårdsavdelningen HSF Region Stockholm.

Utmärkande för alternativ C

- Enheten arbetar i stor utsträckning virtuellt men har en organisationstillhörighet och möjlighet till arbete på samma kontor.
- Den virtuella miljön ökar möjligheten för att samla medarbetare med spetskompetens oavsett boendeort och ordinarie arbetsplats
- Kombinationen av:
    - Den virtuella lösningens möjlighet till geografisk och tidsmässig frihet samt enkelheten i att dela kunskap och informationen kompletteras av
    - en fysisk miljö som underlättar känslan av samhörighet och som möjliggör målinriktade och relationsbyggande diskussioner utan den digitala kommunikationens avsaknad av kroppsspråk och ögonkontakt.
- Studier visar på att kombinationen av den virtuella miljöns möjligheter med den gemensamma fysiska arbetsplatsen ökar trivseln på arbetsplatsen och ofta underlättar för uppbyggnad av den kollektiva kompetense.
- RCPH som tydlig aktör, mottagare och avsändare.
- En enhet inom avdelningen för närsjukvård på HSF Region Stockholm.
- Enheten har en chef som har en chef/ledningsgrupp.

Figur 27. *Alternativ C: Enhet inom närsjukvårdsavdelningen*



Tabell 4. *Sammanfattning av för- och nackdelar med alternativ C*

Fördelar	Nackdelar
• Chef med tydligt ansvar och som tillhör en ledningsgrupp • Tydlig koppling till avtalsarbetet inom närsjukvårdsavdelningen samt starkare koppling till kunskapsstyrningsorganisationen än i övriga förslag • Chefens ansvar att leda och styra verksamheten underlättas när organisationen möjliggör både virtuell och fysisk miljö. • Arbetsmiljöansvaret underlättas genom kombinationen av virtuell och fysisk arbetsplats och ökar närheten till medarbetarna • Den delvisa möjligheten till social interaktion kollegor emellan på det fysiska kontoret kan ge bättre förutsättningar för medarbetartrivsel. Vardaglig effektivitet bedöms öka utifrån minskad risk för den virtuella miljöns högre risk för missförstånd • RCPH:s väl kända roll som servicefunktion, kunskapscentrum och flygledarfunktion underlättas om det finns ett kansli att vända sig till • Då medarbetarna delvis sitter ute i de verksamheter som RCPH arbetar med underlättas samarbete med andra enheter, då medarbetarna är integrerade med sin huvudmans organisation och behov	• En organisationsförändring behövs • Inom närsjukvården finns en koppling till en ledningsgrupp-hur för kommunerna? • Kommunikationen med Region Gotlands representant försvåras och har dessutom på grund av avståndet till Stockholm en större utmaning att delta på samma villkor som övriga (om de anställda finns i Stockholmsområdet). Detta kan delvis överbryggas av krav på regelbundna möten i den fysiska miljön • Vid en delvis placering på närsjukvården försvåras kommunikationen med kommunrepresentanter – men den virtuella dellösningen gör att riskerna kan minskas genom att t ex processledare delar sin arbetstid mellan HSF och Storsthlm, så som de länsgemensamma projektledarna för UPH Stockholm gör idag • Medarbetare förväntas förlägga delar av sin arbetstid på kontoret och kan inte utföra arbetet helt utifrån virtuella lösningar. Det är dock vanligt även i högvirtuella lösningar att man bedömer att regelbundna möten i fysisk miljö krävs.

Förslag på utformning av RCPH Stockholm-Gotland

Detta kapitel sammanfattar det förslag för RCPH Stockholm-Gotland som arbetats fram under projektet. Förslaget åtföljs av en kort beskrivning av konsekvenser av förslaget samt framgångsfaktorer och potentiella risker.

Tabell 5. *Sammanfattning av projektets förslag på utformning av RCPH Stockholm-Gotland*

Mission:	RCPH bistår aktörer i Stockholm-Gotland med samordning, analys och utvecklingskraft inom området psykisk hälsa.		
Övergripande ledning	Den politiska samverkansgruppen inom vård- och omsorgsområdet i Stockholms län (VIS) med utökat ansvar, vilket förslagsvis även omfattar områdena utbildning, samt Samverkansnämnden Gotland		
Huvud-uppdrag:	Uppdrag 1. Stödja regionala behov av koordinering och samordning inom området psykisk hälsa. Bland annat länsgemensamma handlingsplanerna psykisk hälsa pågående samverkan kring arbetet med psykisk hälsa för socialtjänst, utbildning och hälso- och sjukvård	*Uppdrag 2.* Skapa utvecklings-kapacitet för hälso-främjande och förebyggande arbete. Bland annat inom ramen för strategin för främjande av psykisk hälsa i Stockholms län samt samverkan med Gotlands folkhälsoarbete och Länsstyrelsens folkhälsopilot	*Uppdrag 3.* Stödja RPO psykisk hälsa i sitt kunskapsstyrnings-uppdrag
Uppdrags-givare:	*I frågor kopplade till uppdrag 1 och 2 arbetar RCPH under ledning av:* - Samverkan inom vård- och omsorgsområdet i Stockholms län (VIS) - Samverkansnämnden Gotland *I frågor kopplade till uppdrag 3 arbetar RCPH under ledning av:* - Regionalt programområde psykisk hälsa (RPO) - Nationellt programområde psykisk hälsa (NPO) - Kunskapsstyrningsrådet - Prioriteringsrådet - Stockholms-Gotlands medicinska råd		

Mål & måluppfyllelse	Övergripande föreslås RCPH:s roll vara att stödja relevanta nyckelaktörer i att uppnå sina respektive mål och delmål inom området psykisk hälsa. I linje med detta bör projektmål utformas för respektive projekt/aktivitet som RCPH genomför. För RCPH:s egna verksamhet föreslås det övergripande ekonomiska målet för RCPH vara att uppnå en positiv årlig nettoeffekt av regionernas och kommunernas investeringar i verksamheten. Löpande bör RCPH:s verksamhet följas upp och utvärderas utifrån effektmål för respektive huvuduppdrag utifrån principerna; regelbundenhet, transparens, mätbarhet, relevans, validitet, tillgänglighet, brett perspektiv, brukar- och patient i fokus, konkreta åtgärder, löpande återrapportering och tydligt ansvar.		
Bemanning:	Totalt ~17 årsarbetskrafter både centralt placerade och i olika verksamheter inom kommun och region	**Budget**:	~49 mkr årligen (från 2021)

Konsekvenser av förslagen modell för RCPH

De mänskliga såväl som ekonomiska effekterna av inrättande av RCPH kommer att variera över tid och vissa effekter kommer att ta lång tid innan de uppstår. Därför beskrivs konsekvenserna nedan ur två tidshorisonter: Kort sikt (1–3 år) och medellång-lång sikt (>3 år).

Konsekvenser för invånare, barn, elever, patienter och brukare i Stockholm-Gotland

Ett ökat genomslag för kunskapsstyrningen och utvecklingsarbetet kring psykisk hälsa kan förväntas bidra till att människors psykiska välbefinnande ökar och att den psykiska ohälsan minskar. Det kan i sin tur leda till att fler människor har möjlighet att slutföra sina studier, tillgodogöra sig arbete, delta i samhällslivet, liksom bättre förutsättningar och villkor för barn, med mera.

Områden där RCPH kan förväntas bidra till effekter redan på kort sikt är exempelvis påverkan av vissa livsstilsfaktorer och vården av personer som lider av psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom. Effekter när det gäller till exempel självskattad psykisk hälsa i befolkningen eller förekomsten av suicid kan ta betydligt längre tid att realisera.

Ekonomiska konsekvenser

Som beskrivits under rubrik Finansiering förväntas de kortsiktiga kostnaderna för ett RCPH i full drift uppgå till 49 miljoner kronor per år. Dessa medel föreslås tas från medel från överenskommelsen mellan Regeringen och SKL för psykisk hälsa. För år 2019 blev överenskommelsen undertecknad i juni 2019 och Regeringen har aviserat

att satsningen ska fortsätta även under år 2020. Från och med år 2021 finns inga beslut men mycket talar för att den kommer fortsätta i någon form. I det fall de statliga satsningarna upphör eller detaljstyrs på ett sätt som inte går i linje med mission och uppdrag behöver RCPH:s fortsatta finansiering komma från huvudmännen i region Stockholm-Gotland.

Som beskrivits i nulägesanalysen investerar regioner och kommuner i Stockholm-Gotland redan idag betydande summor i utvecklings- och kunskapsstyrningsinsatser. En förväntad konsekvens av ett inrättande av RCPH är att det skapas bättre möjligheter att disponera dessa offentliga medel mer träffsäkert och resurseffektivt genom bland annat minskat dubbelarbete och andra samverkansinsatser så som exempelvis minskade utgifter för upphandling av utbildningsinsatser på området psykisk hälsa.

Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv behöver RCPH bidra till att kostnaderna för psykisk ohälsa i regionen minskar med ***en promille*** för att vara en lönsam investering. Detta får anses vara en rimlig förväntad konsekvens av en förbättrad koordinering, samordning, utvecklingskapacitet och kunskapsstyrningsuppdrag inom området.

Framgångsfaktorer och potentiella risker

Nödvändiga förutsättningar för att lyckas

I projektet har vi identifierat ett antal specifika framgångsfaktorer som kommer att vara avgörande för att lyckas med ovanstående förslag. Dessa framgångsfaktorer inkluderar:

Involvering av patienter och brukare. För att skapa en kunskapsstyrning med patienter och brukare i centrum är det av avgörande betydelse att etablera kontaktvägar med dessa grupper, samt att löpande involvera dem i resurscentrumets aktiviteter. Framför allt utgör brukare och patienter en oumbärlig källa till information rörande de aktiviteter som ytterst syftar till att förbättra livet för dessa, men täta kontakter med dessa grupper utgör också en viktig kanal för information till dessa grupper.

Involvering av privata aktörer. I Region Stockholm-Gotland utförs en viktig del av det offentliga åtagandet för att gagna psykisk hälsa och möta psykisk ohälsa och sjukdom av privata aktörer. Hos dessa privata aktörer finns även viktig kompetens som är värdefull för andra aktörer – privata såväl som offentliga. Ett framgångsrikt RCPH måste hitta naturliga kontaktvägar och ett inkluderande samarbete med dessa privata aktörer.

RPCH får ett tydligt mandat. Ett av de viktigaste uppdragen för RCPH är att koordinera och fokusera utvecklings- och kunskapsstyrningsinsatser inom psykisk hälsa och ohälsa. För att kunna ta denna roll behöver RCPH ha ett tydligt mandat från samtliga deltagande regioner och kommuner. RCPH behöver även ges ett tydligt mandat (uppdrag) inom ramen för regioner och kommuners kunskapsstyrningsorganisationer.

RCPH behöver skapa ett tydligt mervärde för kommunerna. Detta projekt har genomförts i samarbete med kommunrepresentanter, men har samtidigt efterfrågats av och rapporterats till regionerna. Det finns därför viss övervikt i projektet kring frågor som rör regionernas nya gemensamma system för kunskapsstyrning. Samtidigt utgör kommunerna nyckelaktörer för framgångsrikt arbete för psykisk hälsa och för att stödja individer som lider av psykisk ohälsa eller sjukdom. Förankringsarbetet runt RCPH är också svårare för kommunerna då det berör ett mycket större antal beslutsfattare än i de två regionerna.

RCPH behöver ha en tydlig ledning och styrning. RCPH är en ny aktör inom Region Stockholm-Gotland. RCPH kommer verka på såväl regionernas som kommunernas uppdrag och inom vissa områden även på uppdrag från nationellt och regionalt programområde psykisk hälsa. Detta gör RCPH:s ledning och styrning komplicerade, men kan underlättas genom att tidigt skapa tydliga och i avtal reglerade beslutsform där även klara, men avgränsade, mandat ges till RCPH:s ledning att fatta självständiga beslut gällande exempelvis löpande prioriteringar och medarbetarfrågor.

RCPH behöver skapa bra samverkansformer med andra programområden inom hälso- och sjukvården och flera olika förvaltningar inom kommunerna. Som beskrivits i denna slutrapport har området psykisk hälsa vissa särskilda egenskaper som skapar behov av ett resurscentrum. Samtidigt är flera av de kompetenser som ett RCPH föreslås innehålla generella och av värde även för andra regionala programområden (RPO). I takt med att utvecklings- och implementeringsfrågor kommer i större fokus inom andra områden kommer det vara av stort värde för regionerna att RCPH skapar bra samverkansformer med andra programområden. På samma sätt behöver RCPH kunna samverka med flera förvaltningar inom kommunerna, utöver socialtjänst och utbildning – såsom Kultur och fritidsförvaltningarna och HR-/Personalförvaltningarna. Slutförslaget får ses som en start av ett utökat samverkansarbete mellan huvudmännen – en process som kontinuerligt behöver utvecklas.

Potentiella risker med förslaget

En övergripande analys av risker som identifierats i det förberedande arbetet presenteras nedan, utifrån ”miniriskmetoden”. En kompletterande riskanalys föreslås genomföras med verksamhetens medarbetare i seminarieform så snart RCPH är uppstartat.

Termer och begrepp ”miniriskmetoden”:

- Sannolikhet – uppskattad sannolikhet för att risken kommer att inträffa
- Konsekvens – uppskattad effekt om risken inträffas
- Riskvärde – en viktning av risken som uppskattas utifrån bedömd sannolikhet och konsekvens
- Åtgärdsförslag:
    - Eliminera
    - Minimera

- Bevaka
- Föreslå alternativa aktiviteter

Skalorna för sannolikhet och konsekvens är 0–3, där;

- 0 innebär ingen sannolikhet respektive ingen konsekvens
- 1 innebär låg sannolikhet respektive konsekvens
- 2 innebär viss sannolikhet respektive konsekvens
- 3 innebär hög sannolikhet respektive konsekvens

Tabell 6. *Identifierade risker enligt miniriskmetoden*

Nr	Risker	Sannolikhet (s)	Konsekvens (k)	Riskvärde (s)*(k)	Åtgärdsförslag
1	Förseningar i tidplan	3	2	6	God framförhållning Säkerställa kunskap om beslutsprocesser och att information finns att tillgå i förväg inför viktiga beslutstillfällen samt att mest kritiska punkter för beslut behandlas först och får en tydlig handlingsplan
2	Svårigheter att rekrytera chef för RCPH	2	3	6	Bred kommunikation och utlysning av tjänsten Tydlig målbild/beskrivning av roll och tjänst Tydlig beskrivning av RCPH:s roll och uppdrag
3	Svårigheter för RCPH att attrahera kompetent personal ex. pga. visstids-anställningar	2	3	6	Bred kommunikation och utlysning av tjänsterna Tydlig beskrivning av RCPH:s roll och uppdrag
4	Svårigheter att visa nytta av RCPH för kommuner	2	3	6	Kontinuerlig dialog med deltagande kommuner om hur stora vinsterna blir för respektive kommun.

					Visa på ekonomiska/ samhällsvinster
5	Behovet av finansiering tillgodoses inte	2	3	6	Säkerställa att beslutande part har kunskap om RCPH:s roll och värde
7	Statlig överenskommelse upphör 2021	1	3	3	Förbereda budgetförslag med alternativ finansieringsmodell
8	Statlig överenskommelse upphör 2022–2025	2	3	6	Förbereda budgetförslag med alternativ finansieringsmodell
9	RCPH:s stöd utnyttjas inte maximalt då aktörer i systemet inte har kännedom om vilket stöd RCPH kan ge	3	2	6	Fortlöpande förankring görs till en prioriterad aktivitet
10	Systemets aktörer förstår inte värdet av RCPH	2	2	4	Fortlöpande förankring görs till en prioriterad aktivitet
11	Otydligt vem som har mandat att göra vad	2	3	6	Löpande dialog med parter
12	RCPH:s värde fångas inte i uppföljning/ utvärdering	2	2	4	Uppföljning görs till en prioriterad aktivitet Kompetens i kvantitativ uppföljning/utvärdering säkerställs hos ansvarig personal
13	RPCH behöver visa på effekt innan effekten av RCPH:s värde går att mäta	2	2	4	Tidigt kommunicera att effekt kommer ta tid

Utestående frågor att besluta om

- Ansvarig att driva beslutsprocess och implementering under våren 2020
- För regionernas räkning finns projektledare inom ramen för projektet utsedda till och med årsskiftet 2019/2020. En utestående fråga är vem som ska utses ansvarig för arbetet fram till att en verksamhetschef finns på plats (det vill säga att driva beslutsprocessen under våren, förbereda och genomföra rekryteringen samt överföra erfarenheter från projektet till linjen).
- Som tidigare beskrivits är det stärkta processtödet till RPO psykisk hälsa en del av RCPH i detta förslag och mycket arbete pågår redan. Projektledarna för RCPH har agerat delvis som stöd åt RPO då arbetet på nationell nivå (NPO) redan pågått cirka två år. Många aktiviteter och flera större projekt har därför lanserats under projekttiden. I väntan på beslutsprocessen behöver säkerställas att RPO psykisk hälsa får ett starkare processtöd än det nuvarande - där det i dagsläget finns ca 20 procents arbetstid fördelat på två personer för Region Stockholm. I full drift är förslaget att RCPH stöttar med fem årsarbetskrafter utplacerade i olika verksamheter för att RPO-uppdraget ska kunna utföras. I väntan på detta behöver såväl Regionerna samt kommunerna säkerställa extra resurser. Delprojekt psykisk hälsa är inte ansvarig att driva denna fråga utan den är en fråga för linjen men deltar givetvis i diskussioner, planering och förberedelser.
- För kommunerna i Stockholms län behöver ställning tas till hur processtöd för RPO ska lösas och finansieras. Samtal pågår kring en lösning för 2020.

Tidsplan för etablering och nästa steg

Rapporten avslutas med att en övergripande tidsplan för kommande år återges samt detaljerad beskrivning av nästa steg.

Övergripande tidsplan (år 2019–2022)

Under 2019 vidareutvecklas och färdigställs förslaget inför beslutprocess våren 2020

I det fortsatta arbetet med etableringen av RPCH Stockholm-Gotland är nästa steg att förslaget för RPCH går på remiss under hösten 2019. Utifrån remissrundans svar vidareutvecklas och färdigställs förslaget samt slutrapport för projektet tas fram. Under våren 2020 planeras beslutsprocess i såväl Region Stockholm som Region Gotland samt inom respektive kommun i Stockholms län. För region Stockholms del har styrgruppen beslutat sedan tidigare att mottagare av slutförslag och beslutsfattare är Hälso-och sjukvårdsdirektörerna för Region Stockholm och Gotland. Beslut tas avseende förslag för RPCH i sin helhet, tillhörande avtal samt budget för 2020–2021[36]. Efter vårens beslutsprocess påbörjas förberedelser inför uppstart inklusive rekrytering av verksamhetschef.

Delprojektet föreslår att när både regionerna och ett antal kommuner som representerar över hälften av befolkningen i länet beslutat att etablera RCPH kan arbetet med fortsatta förberedelser och uppstart påbörjas. I det fall antalet kommuner som väljer att etablera RCPH blir mindre än att de representerar hälften av länets befolkning föreslås att inte heller regionerna etablerar ett RCPH. I detta fall fortsätter för Region Stockholms del arbetet med de uppdrag som RPCH föreslås få inom ramen för det pågående och ordinarie arbetet men behöver säkerställa annan finansiering. Region Gotland och Stockholms läns kommuner beslutar själva hur pågående arbete fortsätter i ett sådant fall.

Vad gäller processtödet till RPO psykisk hälsa behöver detta hanteras i tidigare beskriven ordning.

Hösten 2019

- *Aktiviteter att genomföra:* Färdigställa förslag för RCPH inför remissrunda, driva remissprocessen, insamling av och uppdatering av förslag baserat på inkomna synpunkter och färdigställa slutrapport.
- *Ansvariga*: Projektledare Region Stockholm, projektledare Storsthlm och samordnare Region Gotland

Våren 2020

[36] Besked om statliga medel 2020 kommer troligtvis i januari 2020

- *Aktiviteter att genomföra:* Driva beslutsprocess i regioner (hälso- och sjukvårdsdirektörer) och driva beslutsprocess i kommuner (kommundirektörer), driva budgetprocess för 2020 och 2021 i både kommuner och regioner.
- *Ansvariga*: Från kommunernas sida finns förslag om att projektledare/processledare från Storsthlm fortsätter arbetet för kommunernas räkning. För Region Stockholm och Region Gotland är denna fråga ännu ej beslutad.

Uppstart sker hösten 2020 med målsättningen att RCPH är i full drift i under år 2021

Målsättningen är att uppstart för RCPH:s verksamhet ska kunna ske hösten 2020, där en verksamhetschef planeras finnas på plats sista kvartalet 2020 och rekryteringsprocess för resterande personal pågår löpande under höst och över årsskiftet 2019–2020. I övrigt omfattar höstens arbete att konkretisera RCPH:s verksamhet och arbete genom exempelvis framtagandet av aktivitetsplan för kommande år (2021). Med viss bemanning på plats förväntas RCPH kunna påbörja drift under våren 2021. RCPH:s arbete under 2021 föreslås utgöras av etablering av rutiner, beslut om långsiktig inriktning och aktiviteter för 2022. Under 2021 drivs även budgetprocess för 2022.

Hösten 2020

- *Aktiviteter att genomföra:* Driva rekryteringsprocessen inklusive förbereda tjänstebeskrivning och annons, rekrytera verksamhetschef och personal, samt framtagande av aktivitetsplan för 2021.
- *Ansvariga*: att besluta om.

Helår 2021

- *Aktiviteter att genomföra:* Påbörja drift av RCPH, etablering av rutiner, analysera behov och förbereda beslut om inriktning och aktiviteter för 2022, förbereda och driva budgetprocess för beslut om budget för 2022, löpande förankring med systemets aktörer
- *Ansvariga*: Verksamhetschef för RCPH

Full leveransförmåga planerad från år 2022 och framåt

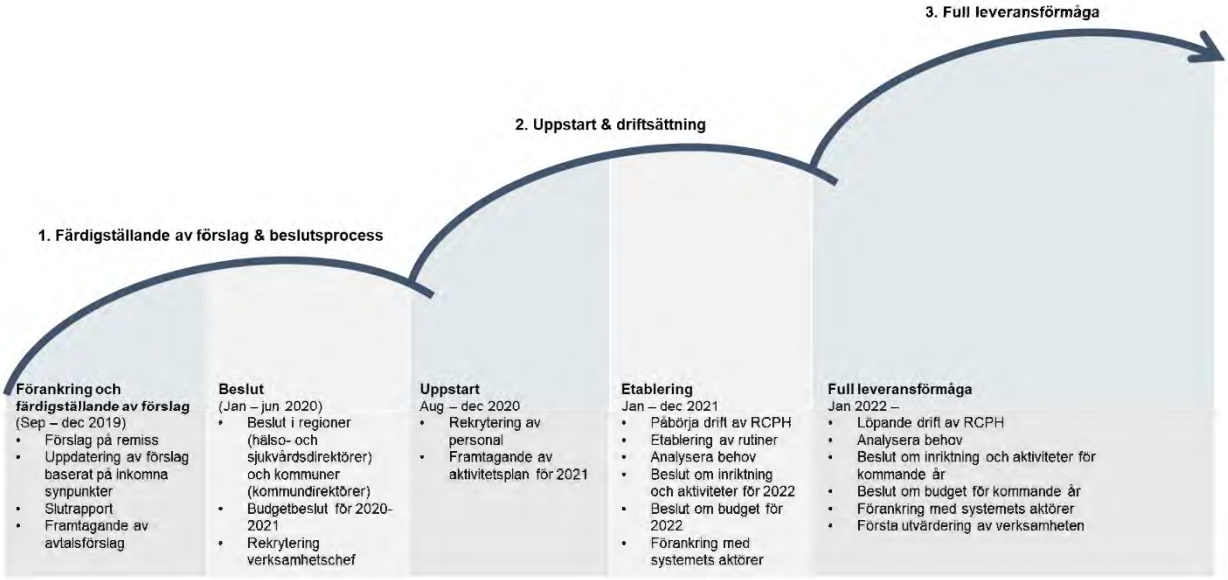
Från år 2022 planeras RCPH:s verksamhet ha utvecklat full leveransförmåga i enlighet med förslag i slutrapport. Beslut i det löpande arbetet omfattar beslut om budget för kommande år samt beslut om inriktning och aktiviteter för kommande år. Från 2022 sker löpande utvärdering av verksamheten i enlighet med slutrapport.

Helår 2022

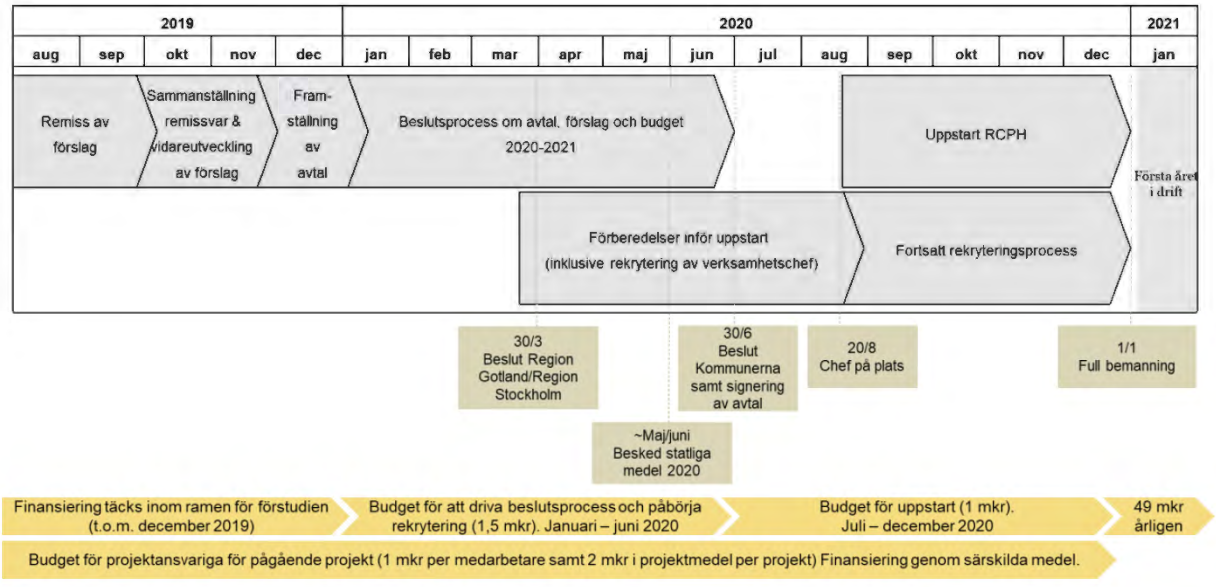
- *Aktiviteter att genomföra:* Löpande drift av RCPH och dess projekt/aktiviteter, driva process för beslut om inriktning och aktiviteter för kommande år samt beslut om budget för kommande år. Löpande förankring med systemets aktörer samt genomföra första utvärdering av verksamheten

- *Ansvariga*: Verksamhetschef för RCPH

Figur 28. *Övergripande faser för etablering RCPH (2019 – 2022)*

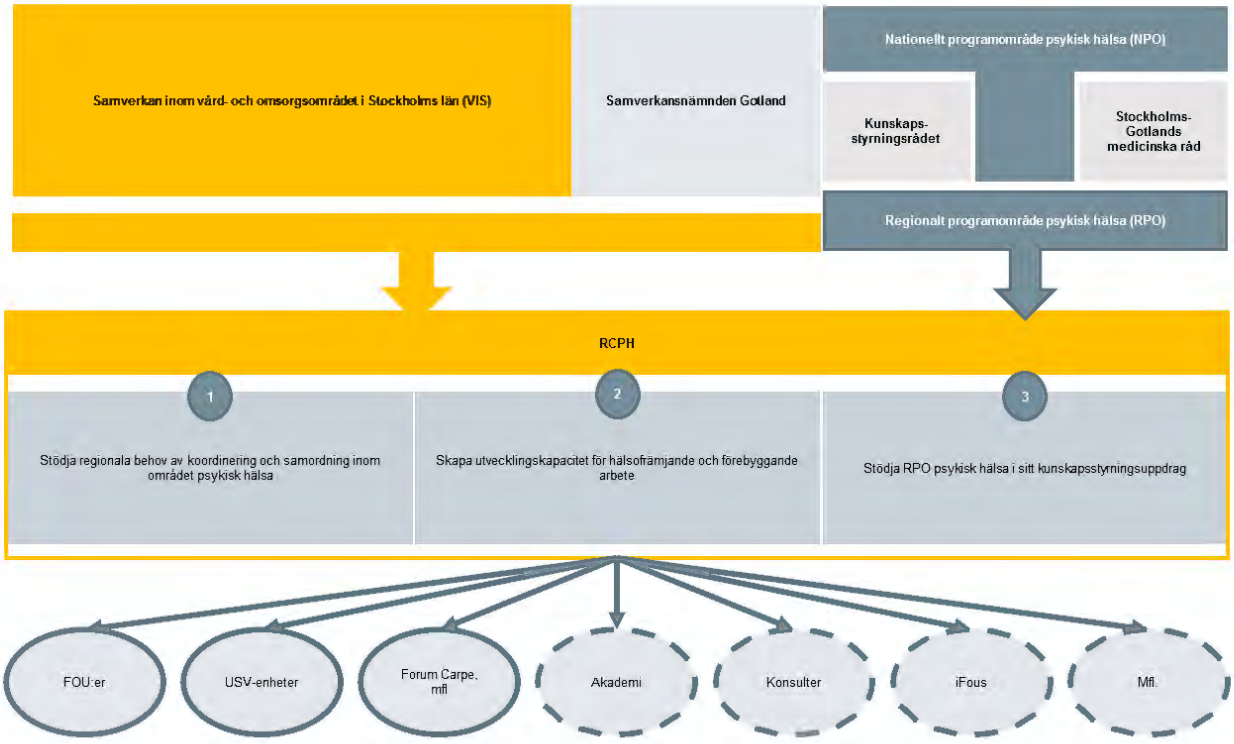


Figur 29. *Detaljerad beskrivning av nästa steg (2019–2020)*



Appendix

Figur 30. *Illustration av processer; från ledning till utförande*



Tre exempel på arbetsprocess från uppdrag till genomförande

Då RCPH kommer ha en samordnande, översiktlig roll kommer RCPH vara involverad i en bredd av aktiviteter och ha koppling till ett stort antal aktörer. För att illustrera hur tänkbara arbetsprocesser skulle kunna se ut har tre exempel tagits fram. Se nedan.

Exempel grunduppdrag 1

RCPH får i uppdrag av VIS att ta fram en länsgemensam handlingsplan för psykisk hälsa 2020. Två medarbetare vid RCPH tar fram handlingsplanen i dialog med regioner, kommuner och aktörer i systemet. Genomför behovsanpassade aktiviteter som utbildningsdagar, utvecklingsprojekt och fördjupade analyser och återrapporterar till VIS.

Exempel grunduppdrag 2

VIS ställer sig bakom RCPH:s föreslagna handlingsplan för 2021 som bland annat innehåller att inom strategi psykisk hälsa skala upp en tvärsektoriell pilotinsats för att främja psykisk hälsa i utsatta områden genom stärkt primärvård och samverkan med kommunverksamheter, tex socialtjänst och skola. RCPH ges i uppdrag att förbereda och genomföra uppskalningen. RCPH kommer överens med relevant USV-enhet eller annan aktör om utvecklingsinsats samt budget för detta. RCPH koordinerar uppdraget med relevanta aktörer hos kommunerna för att tex identifiera vilket behov utbildning har att samverka med primärvården och på vilket sätt.

Exempel grunduppdrag 3

NPO Psykisk hälsa beslutar om ett nationellt vård- och insatsprogram för schizofreni. RPO ansvarar för prioritering och stödjer det lokala införandet genom att ge uppdrag till RCPH att ta fram en spridnings och implementeringsplan. Genom RPO deltar kommunerna i Stockholms län samt brukar-och anhörigföreningar. RCPH koordinerar uppdraget med relevanta aktörer som exempelvis USV-enheter, FoU-enheter, akademi, KI, SU, där det kan handla om styrda uppdrag tex. gapanalyser, regionala utbildningssatsningar, digitala stöd och utvärdering av implementeringen samt t ex publicering på psykiatristöd och synkning till nationellt gemensamma ytor. Ansvaret för implementeringen ligger hos vårdgivarna samt hos kommunerna.

Förteckning över bilagor

Resurscentrum psykisk hälsa i Stockholm-Gotland

- **Preliminär nulägesanalys version 2.0** **Bilaga 1**

Regionalt resurscentrum psykisk hälsa Stockholm-Gotland

- **Projektplan version 2.0** **Bilaga 2**

Förslag kunskapsstyrning psykisk hälsa Region Gotland **Bilaga 3**

Kunskapsstyrning i region Stockholm-Gotland

- **Strategisk plan version 0.95** **Bilaga 4**

Brukarrörelsens bilder från workshop 13 juni 2018 **Bilaga 5**

Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län

- **En gemensam satsning för kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting** **Bilaga 6**