

Organ	Landstingsstyrelsens arbetsutskott
Plats	Sammanträdesrum Kungshatt, Landstingshuset, Västerås
Tidpunkt	Onsdagen den 2 december 2015
Ledamöter	Denise Norström (S), Ordförande Lena Johansson (S) Hans Jansson (V), 1:e vice ordförande Andreas Porswald (MP) Tomas Högström (M) Maria Dellham (M) Helena Hagberg (L)
Övriga	Anders Åhlund, landstingsdirektör Nils-Eric Gustavsson, ekonomidirektör Lennart Iselius, hälso- och sjukvårdsdirektör Mats Beskow, HR-direktör Fredrik Holst, finanschef Håkan Wittgren, sjukhuschef Christina Jogér, förvaltningschef Marianne Bergendal, förvaltningschef Benita Gren Karlsson, administrativ chef Christina Ersson, mötessekreterare Elin Dahlman, miljöstrateg, § 111 Ulrika Ekengren Allen, HR-strateg, § 111 Kathrine Bergström, utvecklingsstrateg, § 111 Simon Bölling, analytiker, Länsstyrelsen i Västmanlands län, § 111

§ 106 Fastställande av föredragningslista

Arbetsutskottet beslutar

1. Den preliminära föredragningslistan fastställs.

§ 107 Föregående protokoll

Anmäls att arbetsutskottets protokoll från sammanträdet 2015-11-16 justerats i föreskriven ordning.

§ 108 Justering

Arbetsutskottet beslutar

1. Lena Johansson utses att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

§ 109 Nästa sammanträde

Arbetsutskottet beslutar

1. Nästa ordinarie sammanträde ska äga rum onsdagen den 13 januari 2016.

§ 110 Beredning av ärenden till landstingsstyrelsen

Arbetsutskottet bereder ärendena till landstingsstyrelsens sammanträde 2015-12-16.

Inga synpunkter på ärendena framförs.

§ 111 Muntlig information

- Fredrik Holst informerar om pensionsmedelsportföljens utveckling till och med november samt informerar om portföljens miljöpåverkan i form av koldioxid-avtryck. Ett fåtal fonder respektive bolag har stor miljöpåverkan. Elin Dalman informerar om begreppen hållbar utveckling respektive ekonomi, klimatpåverkan från olika sektorer inom Landstinget Västmanland samt problem-beskrivning och svårigheterna med redovisning av klimatavtryck. Hon berättar också om planerna för det framtida arbetet med frågorna inom landstinget och tillsammans med andra landsting och regioner.
- Mats Beskow och Ulrika Ekengren Allen ger en lägesrapport om arbetet med löner och förmåner. De tar upp inriktning för löneöversynen 2016; en lokal överenskommelse mellan bland andra landstinget, Västerås stad och arbetsförmedlingen om samverkan för att få ut unga i arbete eller studier; samt överenskommelser om traineejobb, utbildnings- och introduktionsanställningar, arbetslivsintroduktionsanställningar och studentmedarbetare.
- Kathrine Bergström och Simon Bölling informerar om resultatet av en medborgarenkät som genomförts i samarbete med länsstyrelsen, Läget i länet. Syftet med enkäten är att få en bild av hur invånarna i Västmanland ser på hur attraktivt det är att leva, verka och bo i Västmanlands län. Sammantaget är 81 procent av invånarna mycket nöjda med livet där de bor, och 17 procent är ganska nöjda. Över 90 procent skulle rekommendera vänner och bekanta att flytta till den egna bostadsorten. Kathrine Bergström och Simon Bölling går närmare in på resultaten för bland annat trygghet, arbetsliv, miljö, uppfattad kvalitet på luft och vatten, resor till och från arbete och studier, kultur och fritid, samhällsfunktioner som bank, livsmedel och sjukvård, samt mobiltelefon-täckning och internetuppkoppling.

§ 112 Arkiverings- och gallringsplan 2015:8

LTV 151541

Beskrivning av ärendet

Enligt Arkivlagen (1990:782) får allmänna handlingar förstöras (gallras). Gallring innebär i sig en inskränkning i offentlighetsprincipen och beslut därom skall därför fattas av Arkivmyndigheten enligt § 7 i Landstinget Västmanlands arkivreglemente (LF § 74/2014).

Den föreslagna arkiverings- och gallringsplanerna omfattar äldre programvara som har fasats ut och ersatts med effektivare it-system. Planen har utarbetats utifrån lämnad information från systemförvaltningen, diskussioner med berörda samt bedömning utifrån gällande lagar. Samråd har även skett med jurist. Informations-säkerhetssamordnaren har fått ta del av förslaget.

Arbetsutskottet beslutar

1. Arkivmyndigheten föreslås besluta att anta arkiverings- och gallringsplan för systemet Megacare.

§ 113 Överenskommelse om Bestämmelser för traineejobb

LTV 150002-31

Sveriges kommuner och landsting, SKL, samt Arbetsgivarförbundet Pacta har 2015-11-05 träffat överenskommelse om Bestämmelser för traineejobb med Svenska Kommunalarbetsareförbundet.

Styrelserna för SKL och Pacta rekommenderar kommuner, landsting, regioner och berörda kommunalförbund att anta Lokalt kollektivavtal Bestämmelser för traineejobb som lokalt kollektivavtal enligt överenskommelsen.

Arbetsutskottet beslutar

1. Landstinget Västmanland följer rekommendationerna från Sveriges kommuner och landsting samt Pacta och antar Lokalt kollektivavtal Bestämmelser för traineejobb som lokalt kollektivavtal enligt överenskommelsen.

Protokollsanteckning

Bil 1

Tomas Högström, Maria Dellham och Helena Hagberg lämnar protokollsanteckning enligt bilaga.

§ 114 Anmälningsärenden

Bil 2

Protokoll över beslut enligt delegation.

Arbetsutskottet beslutar

1. Anmälningsärendena läggs till handlingarna.

Vid protokollet

Christina Ersson, mötessekreterare

Justerat 2015-12-

Denise Norström
Ordförande

Lena Johansson
Justerare

Att justeringen tillkännagivits på landstingets anslagstavla
2015-12- intygas:

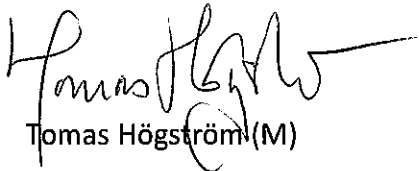
Christina Ersson

**Protokollsanteckning med anledning av landstingsstyrelsens arbetsutskotts
behandling av ärende "Överenskommelse om Bestämmelser för
traineejobb"**

Landstinget Västmanland har idag stora problem med att hitta handledare till ordinarie personalgrupper som landstinget dessutom har stora svårigheter att rekrytera.

De personalgrupper som landstinget framförallt behöver är undersköterskor, sjuksköterskor och läkare. Den problematiken löses inte med den här typen av arbetsmarknadspolitiska åtgärder.

Att då inrätta den här typen av traineejobb är för hälso- och sjukvården kontraproduktivt eftersom den här gruppen också kommer att kräva handledning.



Tomas Högström (M)

Helena Hagberg (L)

Maria Dellham (M)

PROTOKOLL ÖVER BESLUT ENLIGT DELEGATION

Delegationsordning för Landstingsstyrelsen och dess arbetsutskott.
Antagen av styrelsen § 79/2012.

BESLUT AV Personaldirektören

PERIOD 2015-10-01 – 2015-10-31


DATUM	Dnr	ÄRENDE OCH BESLUT
2015-11-20	LTV 150174	Personaldirektörens beslut gällande pensioner under oktober 2015 enligt landstingsstyrelsens beslut om delegation. Pensionsprotokollet omfattar paragraferna 250-290

Vid protokollet

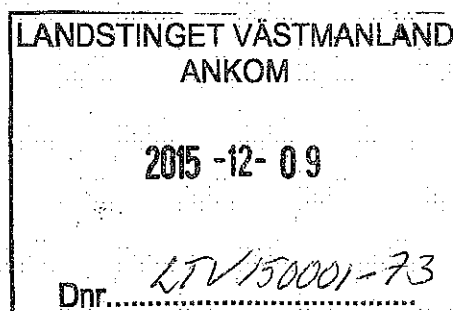
Beslutat 2015-11-24



Monika Norström



Mats Beskow



Till ordförande i landstings- och regionstyrelser i Sveriges landsting och regioner

Stockholm 10 december 2015

Utveckla hälso- och sjukvården för nyanlända

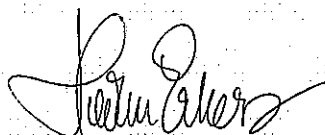
Idag fattar riksdagen beslut om regeringens extra ändringsbudget med anledning av den rådande flyktingsituationen. Den innehåller 1,5 miljarder kronor som ska fördelas mellan landsting och regioner utifrån hur många asylsökande och nyanlända som tagits emot. Det är mer än den samlade kostnaden för hälso- och sjukvård för asylsökande under hela förra året. Med det följer också ett stort ansvar att nu ta tillfället i akt och förbättra hälso- och sjukvården för nyanlända.

Under våren 2015 genomförde Akademikerförbundet SSR en enkät bland alla våra medlemmar som angett att de arbetar med migrationsprocessen på något sätt. Av den har vi gjort ett antal delrapporter och idag släpper vi en rapport om de problem och lösningar våra medlemmar ser för att skapa en bättre migrationsprocess kopplat till hälsa. De handlar i korthet om mer heltäckande hälsoundersökningar, tidigare tillgång till psykosocialt stöd och utbyggnad av traumabehandling i hela landet för både barn och vuxna.

Vi hoppas att rapporten och våra förslag blir ett stöd för de satsningar som kommer göras i ert landsting/ er region. Vi kommer även att, via våra lokala förtroendevalda, följa upp att det nya statsbidraget verkligen går till att anpassa hälso- och sjukvården efter de nyanländas behov, så att de som är på väg att börja ett nytt liv i Sverige får rätt hjälp i rätt tid.

Den här delrapporten är en del av ett större arbete Akademikerförbundet SSR bedriver under namnet Öppet Sverige. Vi har också gett ut andra delrapporter och regionala rapporter. Syftet är att utifrån ett professions-, individ- och välfärdsperspektiv synliggöra hur Sverige på ett bättre sätt kan ta emot nyanlända i vårt samhälles alla delar. Allt material runt Öppet Sverige finns samlat på www.akademssr.se/oppetsverige

Med vänliga hälsningar

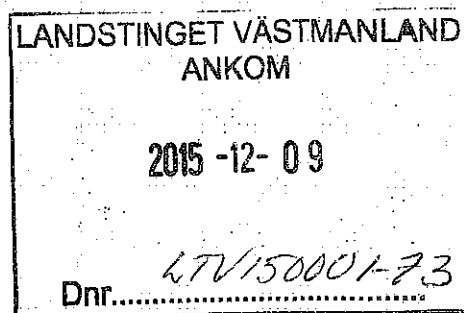


Heike Erkers
Förbundsordförande
Akademikerförbundet SSR

Akademikerförbundet SSR
Box 128 00, 112 96 Stockholm
08-617 44 00
kansli@akademssr.se
www.akademssr.se

SSR Direkt
Frågor om anställning och arbetsliv
08-617 44 71
ssrdirekt@akademssr.se

Medlemsservice
Frågor om medlemskap och avgifter
08-617 44 70
medlem@akademssr.se



Öppet Sverige

- Förslag för en bättre migrationsprocess

Fokus: Hälsa

Delrapport 2015-12-10



INNEHÅLL

Sammanfattning	4
Vi har frågat proffsen	5
Inför heltäckande hälsundersökningar	6
Anpassa elevhälsan efter nyanlända barns behov	8
Hälsa – avgörande för etablering	10
Tillgång till traumabehandling i varje landsting/region	11

Detta är en delrapport inom fokusområdet: Öppet Sverige
Författare: Josefine Johansson

Läs även:

Öppna Systemen! – inriktningsrapport (2015-05-07)

Ensamkommande barn – delrapport (2015-10-20)

Övrigt material samt regionala rapporter finns på www.akademssr.se/oppetsverige

60 miljoner människor befinner sig på flykt i världen. Av dem kommer bara en rännil till Europa och än färre till Sverige. Ändå utgör prognosen på 190.000 nya asylsökande i år till Sverige en dramatisk ökning i jämförelse med tidigare. Utgångspunkten i den här rapporten är att vi behöver systemdesigna om det svenska samhället, såväl välfärden som arbetsmarknaden, så väl på kort och på lång sikt. För att fördjupa och avancera diskussionen om hur vi kan göra migrationsdebatten bättre, har vi frågat proffsen - våra medlemmar som jobbar med migration i ena eller andra avseendet.

I denna delrapport fokuserar vi på svaren och förslagen från de medlemmar som jobbar inom hälso- och sjukvården.

Utgångspunkten är den enkät vi ställde till våra medlemmar som jobbar i migrationsprocessen och där närmare 3 000 svarade.

Enkätsvaren rörande hälso- och sjukvården respektive elevhälsan kommer bara från de medlemmar som arbetar just där.

Varje avsnitt i rapporten avslutas med de policyförslag våra medlemmar, och nu förbundet, ser som lösningar på de problem som finns rörande nyanländas hälsa.

Rapporten innehåller även direkta citat från våra medlemmars öppna svar samt förtydligande faktarutor.

Den här delrapporten har gjorts inom ramen för fokusområdet Öppet Sverige. Öppet Sverige bedrivs för att synliggöra att ett öppet och välkomnande Sverige är avgörande för vår långsiktiga positiva utveckling. Syftet är att utifrån ett professions-, individ- och välfärdsperspektiv synliggöra hur Sverige på ett bättre sätt kan ta emot nyanlända i vårt samhälles alla delar. Allt material runt Öppet Sverige finns samlat på www.akademssr.se/oppetsverige

Sammanfattning

I denna delrapport går vi i mer detalj igenom de områden våra medlemmar lyfter upp som mest kritiska när det gäller nyanländas hälsa och deras funderingar kring problem och lösningar. Vi presenterar också en rad policyförslag utifrån dessa svar, som syftar till att förbättra den psykiska hälsan hos nyanlända personer, underlätta arbetet för våra medlemmar och bidra till en bättre fungerande migrationsprocess.

Våra medlemmar lyfter en rad frågor som de mest kritiska just nu: Vikten av att kunna ge **psykosocialt stöd** även under asyltiden och behovet av att inkludera screening av psykisk ohälsa i den första hälsoundersökningen. Våra medlemmar som arbetar som skolkuratorer lyfter behovet av att **anpassa elevhälsan efter nyanlända barns behov** för att kunna möta deras behov av psykosocialt stöd i skolan. För de barn som behöver mer hjälp krävs det att barn- och ungdomspsykiatri har kompetens och resurser för att kunna ge traumabehandling. Hälsa hos nyanlända försämras ofta snarare än förbättras under etableringsperioden. Här ser våra medlemmar ett behov av att **inkludera hälsa i etableringsuppdraget**. Tre fjärdedelar av de som svarat på enkäten och som arbetar inom hälso- och sjukvården anser att det är ett stort eller mycket stort problem att det är svårt för nyanlända att få tillgång till behandling för posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Därför föreslår vi avslutningsvis, att det behövs **fler legitimerade psykoterapeuter med traumakompetens** i varje landsting/region för att därmed **säkra nyanländas tillgång till traumabehandling**.

Vilken sjukvård har nyanlända rätt till?

Som vuxen asylsökande har man rätt till akutsjukvård och vård som inte kan anstå. Man har också rätt till akut tandvård, mödra- och förlossningsvård för en lägre patientavgift: 50 kr. Socialstyrelsen menar att de inte kan definiera vård som inte kan anstå. Varje landsting/region gör därför sin egen definition.

Asylsökande som kan visa upp ett giltigt LMA-kort* eller kvitto på inlämnad asylansökan har rätt att få vissa läkemedel subventionerade. Den asylsökande betalar en egenavgift på 50 kronor för receptbelagd medicin. Det gäller även receptbelagd medicin till barn.

Den som har fått tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd har samma rätt till sjukvård som svenska medborgare.

Barn som är asylsökande har rätt till samma vård som barn med svenskt medborgarskap eller uppehållstillstånd i Sverige.

* LMA-kort är det id-kortsliknande intyg den asylsökande har fått som visar att hen är asylsökande och har rätt att vistas i landet under väntetiden på beslut om uppehållstillstånd. (LMA – Lagen om mottagande av asylsökande).

Vi har frågat proffsen

När vi frågade våra medlemmar vilka som jobbar med migrationsfrågor på olika sätt fick vi klart för oss att minst 5 444 gör det! Det är väldigt många!

De jobbar i stat, kommun, landsting, civilsamhället och för privata företag. De finns i alla sektorer på arbetsmarknaden och de representerar alla delar av vår välfärd. Det blev för oss tydligt att alla delar av vår välfärd berörs av migrationen. Vi ställde en enkät till de medlemmar som jobbar i migrationsprocessen, och de svar vi fick av 2 863 medlemmar utgör basen till vår rapport "Öppna Systemen!" (2015-05-07). Vi har gjort en delrapport som fokuserar på situationen för ensamkommande barn i migrationsprocessen (2015-10-20). Vi har också gjort tre regionala rapporter för Jämtland, Örebro och Skåne.

Den här delrapporten fokuserar på hur hälso- och sjukvården fungerar för människor i migrationsprocessen. Den är baserad på tankar och svar från de medlemmar som jobbar inom eivhälsan och hälso- och sjukvården (319 svarande) och berör vilka problem de ser som mest pressande. Våra medlemmar har också i vår enkät gett förslag på vilka lösningar de kan se på dessa problem. Vi värderar deras förslag på lösningar högt. Det här är proffsen som fått en chans att ge oss inblick i hur det egentligen ser ut. Därför presenterar vi också i denna delrapport en rad policyförslag vi tror kommer kunna förbättra hälso- och sjukvården för de personer som nyanlända i Sverige, i underlättat läget för våra medlemmar och även kunna förbättra migrationsprocessen över huvud taget.

Bland våra medlemmar som arbetar med hälso- och sjukvård, är följande problem de som anses störst (över 50 % av tillfrågade ser detta som ett stort eller mycket stort problem), i rangordning:

- 1) Det finns för lite resurser till eivhälsa och specialpedagoger.
- 2) Det är svårt att få tillgång till behandling för posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)
- 3) Hälso- och sjukvårdens organisering är svår att förstå för nyanlända.

Följande förslag på förbättringar är de högst prioriterade bland svaren, i rangordning:

- 1) Samordnade insatser från landsting/regioner och andra myndigheter för att förbättra nyanländas hälsa.
- 2) Möjlighet till PTSD-behandling i alla landsting/regioner.
- 3) Utbildning för personal i vården om nyanländas olika behov av hälso- och sjukvård.
- 4) Screening av psykisk hälsa vid den första hälsokontrollen för att kunna erbjuda behandling och psykosocialt stöd tidigare.

I denna prioritering av problem och förslag på förbättringar kan vi se att det finns en övergripande prioritering bland våra medlemmar att erbjuda nyanlända stöd för en bättre fysisk och framförallt psykisk hälsa tidigt i mottagandet. Det finns en vilja att kunna ge även vuxna psykosocialt stöd oavsett juridisk status. Deras svar visar också på att Sverige behöver anpassa sitt vårdutbud efter ett ökat flyktingmottagande i hela landet och bygga ut tillgången till traumabehandling.

Inför heltäckande hälsoundersökningar

Alla asylsökande och nyanlända ska erbjudas en hälsoundersökning av landstinget/regionen. Hälsoundersökningen erbjuds för att uppmärksamma eventuell ohälsa och behov av smittskyddsåtgärder, samt för att informera om möjligheten att få del av hälso- och sjukvård och tandvård. Hälsoundersökningen är frivillig och tolk ska anlitas vid behov¹. Undersökningen ska innehålla ett individuellt hälsosamtal som tar upp tidigare och nuvarande fysiska och psykiska hälsotillstånd och ge information om svensk hälso- och sjukvård. Undersökningen ska också innehålla generell provtagning och ska vara individuellt utformad beroende på vad som framkommer under samtalet. Om samtalet eller provtagningen visar behov av kroppslig undersökning görs detta.

Under de senaste tre åren är det mindre än hälften (44% 2014) av alla asylsökande som har genomgått den initiala hälsoundersökningen². Det har kommit fram olika skäl till detta:

- personer hinner flytta vidare innan landstinget/regionen skickar sin kallelse
- personen har inte råd att bekosta resan till undersökningen
- personen tror att resultatet av undersökningen kan påverka möjligheten att få stanna i Sverige

Även om Socialstyrelsens föreskrifter ger vägledning om vad en hälsoundersökning för asylsökande och nyanlända ska innehålla, så ser det i praktiken väldigt olika ut mellan olika landsting/regioner i hur mycket tid man avsätter, om det finns stödresurser som kuratorskontakt att tillgå, användandet av tolk och vilka prover som tas. Lokalt har projekt och riktade initiativ gjort att landstinget/regionen utvecklat nya sätt för att göra hälsoundersökningarna tillgängliga för fler asylsökande t.ex. genom att sjukvårdspersonal i ambulerande team finns på plats på anläggningsboendena vid vissa tider³. Det krävs bättre samordning mellan Migrationsverket och landstingen/regionerna. Det krävs också att Migrationsverket får lämna ut telefonnummer istället för postadresser för att åstadkomma en avsevärd ökning av andelen nyanlända som går igenom en hälsoundersökning.

Enligt Socialstyrelsen beräknas mellan 20 och 30 procent av de asylsökande och flyktingar som kommer till Sverige lida av psykisk ohälsa⁴. Trots det görs det ingen screening av psykisk hälsa eller psykosocial utredning under hälsoundersökningen. Asylsökande över 18 år har rätt till akut sjuk- och tandvård samt vård som inte kan anstå. Vad vård som inte kan anstå innebär bestäms av varje landsting/region. Våra medlemmar, som arbetar inom hälso- och sjukvården, oroas av att människor i behov av psykosocialt stöd inte bedöms ha rätt till det trots ett stort vårdbehov.

"Reglerna tolkas som att primärvården inte ska erbjuda psykosocialt stöd till asylsökanden (pga. texten om vård som kan anstå) och därför anpassar man inte resurserna till att räcka till för asylsökande. Därför säger vi nej till samtalsbehandling för dem trots att hjärtat blöder. De får bara akutpsykiatrisk vård när det finns behov av det."

¹ Socialstyrelsen

² Hälso- och sjukvård åt asylsökande under år 2014, SKL 2015-09-17

³ Adlongruppens slutrapport juni 2014

⁴ Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter, Socialstyrelsen 2015

"Vi kan inte remittera till t.ex. kurator inom primärvården pga. kostnaderna – patienten har inte rätt till det utan får då betala hela kostnaden själv, vilket de naturligtvis inte har möjlighet till. Därmed skrivs patienter med starka symptom liknande stroke etc. ut till hemmet, pga. att orsaken främst är PTSD och de erbjuds inte behandling pga. kostnaderna. I längden blir det kostsamt för slutenvården när patienterna återkommer med samma symptom som inte behandlas då heller utan de skrivs ut igen."

Många mottagningar för traumabehandling tar inte emot personer innan de har fått permanent uppehållstillstånd med hänvisning till att personen måste ha en trygg situation för att behandlingen ska kunna ge effekt. Kris- och traumacentrum i Stockholm har nyligen ändrat detta och tar nu emot asylsökande under vissa premisser. Även Röda Korsets behandlingscentra runt om i landet för krigs- och tortyrskadade, tar emot personer oavsett juridisk status. Asyltiden beskrivs av våra medlemmar som en oerhört pressande tid, en tid som blir ännu mer svårhanterlig om man lider av psykisk ohälsa. Psykosocialt stöd under asyltiden är en billig behandling jämfört med inläggningar inom slutenvården och långa tider av sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa.

Våra policyförslag

- Inkludera screening av psykisk hälsa i den första hälsokontrollen som erbjuds när man kommer till Sverige och vid behov en psykosocial utredning och stöd kopplat till bedömningen
- Höj ersättningen per hälsoundersökning för att möjliggöra en mer heltäckande undersökning. Ersättning från Migrationsverket för hälsoundersökning ska inte betalas ut om screening för psykisk ohälsa inte erbjudits
- Ändra förordningen om hälso- och sjukvård till asylsökande så att Migrationsverket kan lämna ut telefonnummer istället för postadresser till landstingen
- Ge Migrationsverket i uppdrag att, i samarbete med landstingen/regionerna, fördubbla andelen asylsökande som genomför en hälsoundersökning under en treårsperiod
- Ge asylsökande tillgång till psykosocialt stöd på anläggningsboendena och inkludera det som krav i upphandlingsunderlagen för dem

Hur mycket hälso- och sjukvård använder asylsökande?

Asylsökande använder ungefär en tredjedel mindre sjukvård än den folkbokförda befolkningen. Inom den öppna hälso och sjukvården gjorde asylsökande 2014 2,12 läkarbesök jämfört med den övriga befolkningen som gjorde 2,92 besök. Inom sluten somatisk vård hade asylsökande 0,51 jämfört med 0,71 slutenvårdsdagar för den övriga befolkningen. För den slutna psykiatriska vården är det för år 2014 ingen skillnad mellan asylsökande och befolkningen i övrigt. När det gäller barn- och ungdomspsykiatri är asylsökande barns vårddagar 14 gånger fler än barn i den övriga befolkningen: 0,14 mot 0,01 antal vårddagar. Det är en dramatisk sänkning från 2010 då antalet vårddagar var 0,42 för asylsökande barn.

Anpassa elevhälsan efter nyanlända barns behov

Skolan fyller en enormt viktig roll i livet för alla barn – även flyktingbarn oavsett om de kommer utan vårdnadshavare eller med sin familj. För de flesta blir skolan vägen in i samhället – både genom en chans att lära sig svenska och få en chans till ett socialt sammanhang och knyta kontakter. Trots denna viktiga roll tar det ofta alldeles för lång tid innan barnen kan få börja i skolan, delvis till följd av omflyttningar mellan kommuner. Många medlemmar, som arbetar inom elevhälsan, upplever också att skolan har en bristande kunskap och kompetens om situationen för barn som flytt. Det finns varken rätt förutsättningar eller resurser och det är oklart för skolorna hur de bör ta hand om nyanlända. Utöver skolarbetet behöver barnen hjälp med sin psykiska hälsa i skolan där de tillbringar stor del av sin tid, och skolorna är inte rätt förberedda för att erbjuda ett sådant stöd. Med ett utökat mottagande av barn som flytt behöver elevhälsan förstärkas för att vara tillgänglig även för dem. Så många som 76 procent av alla de som svarat på vår enkät anger att det är ett stort eller mycket stort problem att elevhälsan har för lite resurser. Både lärare och elevhälsans personal behöver mer kunskaper för att kunna identifiera de barn som har behov av traumabehandling för de upplevelser de varit med om. Därför är det positivt att regeringen avsatt medel till elevhälsan och höjer skolschablonen för asylsökande barn med 50 procent från och med 2016.

"Barnen får ingen traumabehandling eller scanning av psykisk hälsa, det borde ingå"

Våra medlemmar lyfter speciellt upp att det saknas relevant kompetens för stöd och behandling av trauma hos ungdomar, framförallt på mindre orter. Detta leder i stor utsträckning till att barn får ingen, eller fel, vård vilket försvårar läkningsprocess och förmågan att komma igång och etablera sig i samhället. Här behövs kompetens och mer resurser till barn- och ungdomspsykiatri.

"Det finns inte resurser eller kompetens hos bland annat barnpsykiatri att arbeta med de barn som har traumatiska upplevelser med sig. Föräldrarna får inte heller hjälp."

Återkommande svar på flera av frågorna i enkäten berör hur de alldeles för långa handläggningstiderna påverkar barnens psykiska välmående negativt. Det efterfrågas snabbare handläggning, och en mer utarbetad mottagningsprocess för att kunna se till barnets bästa och värna om dess psykiska hälsa genom denna process. Det psykosociala stödet till, och försäkras om, den mentala hälsan hos barnen är grundläggande för att påbörja någon typ av läkning och anpassningsprocess. Här efterfrågas bland våra medlemmar ett större stöd från vården, framförallt vad gäller traumabehandling. Vissa medlemmar påpekar att traumabehandling överhuvudtaget inte kan påbörjas innan barnet befinner sig i en trygg situation. God mental hälsa är grundläggande för att fungera i samhället, för att klara av skolgången eller komma ut i arbetslivet.

"När ungdomar mår dåligt är det svårt att få BUP eller andra insatser att starta upp en behandling eftersom det är oklart hur länge hen kommer att vara kvar i kommunen."

Alla nyanlända under 18 år betraktas i svensk lag som barn, har samma rättigheter som alla andra barn, och förtjänar det skydd som vi åtagit oss när vi ratificerat barnkonventionen.

För nyanlända barn är skolan, som för alla andra barn, en plats att inte bara lära sig i, utan också att få vänner och hitta aktiviteter i. Många av våra medlemmar oroar sig över att de nyanlända barnen inte har några svensktalande vänner eller tillräckligt med aktiviteter. Det är därför viktigt att skolan är väl rustad att värna nyanlända barns behov och intressen.

Våra policyförslag

- Öronmärk statliga medel för att satsa på elevhälsan så att den kan ge psykosocialt stöd till nyanlända barn i skolan
- Ge utbildning till lärare, kuratorer och annan elevhälsopersonal så att de kan upptäcka behov av traumabehandling
- Vidareutbilda hälso- och sjukvårdspersonal inom BUP i traumabehandling

Samtidigt behövs kompetens för att bland annat vårdpersonal ska kunna se de med mindre allvarlig problematik och ge dem rätt stöd för att inte deras besvär ska utvecklas till att bli mer allvarliga.

PTSD

Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, kan drabba en person som varit med om exempelvis misshandel, våldtäkt, en olycka, krig eller en naturkatastrof. Vid posttraumatiskt stressyndrom återupplever man den traumatiska händelsen, blandat med känslor av skräck eller vrede. Återupplevelsen kan utlösas av yttre sinnesintryck eller händelser som påminner om traumat. Besvären vid posttraumatiskt stressyndrom kommer vanligtvis inom några veckor efter den traumatiska händelsen. Men ibland tar det längre tid, upp till månader eller år. För många går symtomen över av sig själv. Cirka 40 procent av dem som utvecklat posttraumatiskt stressyndrom en månad efter ett trauma har inte längre besvär ett år senare.¹⁰ Forskning har visat att flera olika behandlingsmetoder har god effekt vid PTSD. Dessa representerar ibland skilda psykoterapeutiska inriktningar men har alla det gemensamt att de syftar till att hjälpa individen att bearbeta sina påfrestande livshändelser och få känslomässig distans till dem¹¹.

Våra policyförslag

- Bygg ut tillgången till traumabehandling så att det finns i alla landsting och regioner
- Vidareutbilda legitimerade psykoterapeuter och personal med psykoterapeutisk grundutbildning i traumabehandling
- Ge relevanta lärosäten öronmärkta medel för att erbjuda kurser för anställda inom socialtjänst, elevhälsa, hälso- och sjukvården i att identifiera behov av traumabehandling
- Öka tillgången till legitimerade psykoterapeuter med traumakompetens genom att anställa sådana i alla landsting/regioner

¹⁰ www.1177.se

¹¹ www.krisochtraumacentrum.se

Akademikerförbundet SSR är Sveriges ledande samhällsvetarförbund. Vi är det fackliga yrkesförbundet för beteendevetare, ekonomer, personalvetare, socionomer och andra samhällsvetare. Medlemmarna arbetar i såväl offentlig som privat sektor. Många är också egenföretagare eller chefer.

Vi är partipolitiskt obundna men tar tveklöst ställning i de frågor som rör medlemmarnas anställning, arbetsmarknad, utbildning och möjlighet till professionell yrkesutövning. Med 67 000 medlemmar är vi det fjärde största förbundet i Saco.

Passion för profession, engagemang, mångfald, jämställdhet och jämlikhet är några nyckelord i förbundets värdegrund. De är vägledande för vårt lokala och centrala arbete. Vår vision är ett samhälle och ett arbetsliv som tillvaratar, utvecklar och värderar akademisk kompetens.



Akademikerförbundet SSR



Sveriges
Kommuner
och Landsting

MEDDELANDE FRÅN
STYRELSEN NR 18
2015-12-18

Vårt dnr
15/0081

LANDSTINGET VÄSTMANLAND
ANKOM

Avd för vård och omsorg
Sektionen för vård och omsorg
Ing-Marie Wieselgren

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna
Länsstyrelserna 2015 -12- 2 1

Dnr...LT.V15/685-1

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2016

Dnr 15/06292

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 18 december 2015 beslutat

att godkänna förslaget till överenskommelse om Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2016, samt

att i en skrivelse informera landsting, regioner och länsstyrelser om överenskommelsen.

Bakgrund

Syftet med denna överenskommelse är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer.

Staten och SKL har en gemensam målsättning om att befolkningen ska erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser, som medicinsk behandling och sociala insatser.

Staten och SKL är eniga om behovet av en långsiktig plan för området psykisk hälsa med gemensamma strukturer för utvecklingsarbete som skapar förutsättningar för huvudmännen att erbjuda insatser med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap. Inriktningen i denna överenskommelse ska vara utgångspunkten för arbetet de närmaste tre åren. Målsättningen är att överenskommelsen 2016 ska följas av överenskommelser under 2017 och 2018 med en likartad inriktning, förutsatt att det inte bedöms nödvändigt att revidera innehållet, samt under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

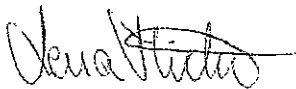
Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

För 2016 har 845 miljoner kronor avsatts för överenskommelsen.

Ersättningen fördelar sig på följande insatsområden:

- 780 miljoner kr sammanlagt i stimulansmedel till landsting/kommuner
- 300 miljoner fördelas till landstingen och 200 miljoner till kommunerna för att göra analyser, sätta upp mål och utforma handlingsplaner lokalt och regionalt, samt att påbörja ett långsiktigt arbete.
- 150 miljoner tillförs landstingen för att stimulera och rusta nya initiativ för att nå unga.
- 130 miljoner kronor som tillförs kommuner och landsting för att användas till satsning på ungdomsmottagningar.
- SKL får disponera 60 miljoner kronor till en samordningsfunktion, utvecklingsstödjande arbete samt analysstöd. Ytterligare fem miljoner får disponeras av SKL för att utreda formerna avseende en nationell infrastruktur.

Sveriges Kommuner och Landsting



Lena Micko
Ordförande



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016

Överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting 2016

Innehåll

1. Inledning.....	3
2. Bakgrund	5
3. Överenskommelsens inriktning.....	6
4. Fördelning av stimulansmedel i denna överenskommelse	7
5. Villkor för att ta del av stimulansmedlen	8
6. Utvecklingsstöd	9
Analys- och metod- och uppföljningsstöd.....	10
Nationell struktur för kunskapsutveckling och kunskapsspridning	11
7. Uppföljning av överenskommelsen.....	11
8. Utbetalningsvillkor	12
9. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning.....	12
10. Ekonomisk sammanställning	13
11. Godkännande av överenskommelsen.....	13

Bilaga 1:1	Ekonomisk redovisning
Bilaga 1:2	Fem fokusområden fem år framåt
Bilaga 1:3	Samordning med andra överenskommelser och satsningar

1. Inledning

Sverige har en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Internationella jämförelser fortsätter att visa att svensk sjukvård står sig väl i jämförelse med andra länder, särskilt när det gäller insatser inom den specialiserade vården. Medellivslängden i Sveriges befolkning ökar och antal döda i bland annat cancer och hjärt- och kärlsjukdom minskar.

Samtidigt som hälso- och sjukvården och socialtjänsten i Sverige uppvisar ett gott resultat överlag finns det behov av att fortsätta utveckla verksamheterna. Framtidens utmaningar kan motivera ett ökat fokus på prevention och hälsofrämjande insatser. Vidare visar mätningar och uppföljningar av vårdresultat och öppna jämförelser att det finns obefogade skillnader i både hälsa, vård- och stödinsatser mellan olika grupper.

Det behöver skapas mer sammanhållna vård- och stödprocesser som utgår från den enskildes behov och rättigheter. Vården och socialtjänsten behöver samordna sina insatser i större utsträckning. Det gäller såväl mellan olika delar av vården som mellan kommuner och landsting. Enskildas delaktighet i den egna vården och omsorgen behöver också öka, inte minst när det gäller barn och unga. Det offentliga ledare och medarbetare har en nyckelroll i att utveckla hälso- och sjukvården och socialtjänsten i denna riktning. Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens medarbetare är dess viktigaste resurs och en förutsättning för en effektiv vård av hög kvalitet. Överenskommelserna stödjer en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) används inom områden där båda parter identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna. Genom överenskommelser sker insatser på nationell, regional och lokal nivå koordinerat. På detta sätt minskar mängden styr signaler och risken för överlapp i val av insatser, samtidigt som förutsättningarna att utveckla verksamheterna i kommuner, landsting och regioner förbättras. Samtidigt ger arbetssättet utrymme för nytänkande och för att systematiskt prova nya arbetsformer i syfte att utveckla verksamheten på bästa sätt.

Den uppkomna flyktingsituationen i Sverige ställer nya krav på samhällets förmåga till samverkan. Situationen accentuerar behovet av fungerande samverkan, både mellan myndigheter inom staten, mellan stat, kommun och landsting och mellan den offentliga och

privata/ideella sektorn. Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan bidra till att åstadkomma en sådan eftersträvd samverkan.

Överenskommelserna ska också utgå från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Detta förutsätter att könsmonster klarläggs och analyseras i förhållande till de jämställdhetspolitiska målen liksom att eventuella brister i jämställdhetskänseende fortlöpande åtgärdas. Statistik som ingår i överenskommelserna ska redovisas och analyseras uppdelat på kön där så är möjligt. Även skillnader i förutsättningar och möjligheter som beror på exempelvis ålder, etnicitet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, funktionsförmåga m.fl. ska beaktas i analysarbetet. Vidare ska det samiska folkets och de nationella minoriteternas situation beaktas.

På hälso- och sjukvårdsområdet syftar överenskommelserna under 2016 till att bidra till utvecklingen av en vård som utgår från patientens behov samt är tillgänglig, säker och av god kvalitet. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska vara jämlik och ges utifrån behov oberoende av kön, könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, ålder, bostadort, socioekonomisk bakgrund eller födelseland. Verksamhetsutveckling förutsätter ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Värde av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna.

Överenskommelserna omfattar all vård och omsorg som är offentligt finansierad, oavsett vem som utför vården och omsorgen. Det betyder att såväl landsting/kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård och omsorg och som finansieras av landstingen kan komma att omfattas.

För 2016 avsätter regeringen 845 000 000 kronor för denna överenskommelse. Syftet med denna överenskommelse är att stimulera utvecklingsarbete och skapa bättre förutsättningar för lokala och regionala analyser av de utmaningar som respektive län står inför och att identifiera behov och utvecklingsmål lokalt och regionalt samt att förbättra ungas psykiska hälsa. Analysen ska resultera i målsättningar på fem års sikt inom fem fokusområden och lokala och/eller regionala handlingsplaner för att nå målen.

2. Bakgrund

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för allt ifrån nedsatt psykiskt välbefinnande till olika former av psykisk sjukdom och psykiska funktionsnedsättningar. Lätt till medelsvår psykisk ohälsa används ofta som ett samlingsbegrepp för de tillstånd som kan behandlas inom primärvården – oftast mildare form av depression, ångest och stressrelaterade tillstånd. Vid mer allvarliga och komplicerade tillstånd ansvarar psykiatrien för en mer kvalificerad utredning och behandling.

I dag är psykisk ohälsa den främsta orsaken till sjukfrånvaro i stora delar av västvärlden. Ett av tio barn mellan 10 och 18 år har upplevt psykisk ohälsa och nästan dubbelt så många har upplevt psykosomatiska besvär. Det är också den vanligaste orsaken till att personer i arbetsför ålder står utanför arbetsmarknaden inom OECD. I Sverige står psykiska diagnoser för cirka 40 procent av alla pågående sjukskrivningar som ersätts av Försäkringskassan. Kostnaden för psykisk ohälsa i Sverige är ungefär 70 miljarder kronor om året enligt OECD.

Människor med psykisk ohälsa är den grupp som är mest utsatt vad gäller socioekonomiska faktorer såsom ekonomi, boende, tillgång till arbete och delaktighet i sociala nätverk, både i jämförelse med den övriga befolkningen och i jämförelse med andra patient- eller funktionshindergrupper. En stor andel saknar daglig sysselsättning, deltar inte aktivt i fritids- och kulturlivet och har ofta få, eller inga, andra kontakter än med personal inom stödsystemet. Människor med psykisk ohälsa är även en utsatt grupp när det gäller somatisk hälsa och de har sämre tillgång till hälso- och sjukvård. Att i unga år insjukna i psykisk sjukdom medför allvarliga konsekvenser senare i livet, inte enbart vad gäller hälsa och dödlighet, utan även för vilken utbildning den enskilde uppnår.

Psykiatri och psykisk hälsa har de senaste åren varit en av statens mest prioriterade frågor inom hälso- och sjukvårdsområdet. Under åren 2012–2015 har ca 850 miljoner kronor per år avsatts inom ramen för det så kallade PRIO-arbetet. Av dessa medel har cirka 700 miljoner fördelats till kommuner och landsting genom överenskommelser med SKL. SKL har också inom ramen för de årliga överenskommelserna bedrivit ett utvecklingsarbete och utgjort ett stöd till kommuner och landsting. Utvecklingsarbetet har bidragit med verktyg och strategier inom skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård och spänner över såväl tidiga insatser som högspecialiserad vård. Utvecklingsarbetet har också synliggjort viktiga utmaningar för huvudmännen i det fortsatta arbetet. I den budgetöverenskommelse som regeringen har slutit med

Västerpartiet för 2016 ingår också en satsning som syftar till att förbättra ungas psykiska hälsa.

Det stora antalet människor som i dag flyr till Europa påverkar det svenska samhället. Bland de människor som väljer att söka asyl i Sverige beräknas cirka 30 procent lida av posttraumatisk stress och ytterligare cirka 30 procent av lätta till medelsvåra psykiska besvär. Denna situation ställer betydande och delvis nya krav på skolväsendet, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Inriktningen av det långsiktiga utvecklingsarbetet inom området psykisk hälsa måste därför delvis anpassas till denna nya situation och de utmaningar som följer av detta.

3. Överenskommelsens inriktning

Staten och SKL har en gemensam målsättning om att befolkningen ska erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser, som medicinsk behandling och sociala insatser. Sådana insatser ska vara jämlika, jämställda och tillgängliga. Insatserna bör utformas med beaktande av regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Staten och SKL är eniga om behovet av en långsiktig plan för området psykisk hälsa (se bilaga 1:2) med gemensamma strukturer för utvecklingsarbete som skapar förutsättningar för huvudmännen att erbjuda insatser med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap. Inriktningen i denna överenskommelse ska vara utgångspunkten för arbetet de närmaste tre åren. Målsättningen är att överenskommelsen 2016 ska följas av överenskommelser under 2017 och 2018 med en likartad inriktning, förutsatt att det inte bedöms nödvändigt att revidera innehållet, samt under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

Syftet med denna överenskommelse är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer. Det övergripande syftet är att öka tillgängligheten till stöd och behandling av god kvalitet och att förebygga och motverka psykisk ohälsa. En central utgångspunkt är att förstärka kommuners och landstings kapacitet och möjligheter att göra analyser av behov och utmaningar, lokalt och regionalt, på området psykisk hälsa. Analyserna ska ligga till grund för arbetet med att identifiera lokala och regionala utmaningar på kort och lång sikt. Den därav följande handlingsplanen skapar förutsättningar för en ändamålsenlig implementering av bästa tillgängliga kunskap för att främja psykisk hälsa och ge rätt insatser, på rätt sätt och i rätt tid. SKL

ska utgöra stöd till huvudmännen i arbetet. En särskild del av överenskommelsen utgörs av en satsning på ungas psykiska hälsa med 280 miljoner kronor som följer av regeringens budgetöverenskommelse med Vänsterpartiet. Medlen ska användas dels för att förstärka ungdomsmottagningarnas arbete, dels för att stimulera nya initiativ.

4. Fördelning av stimulansmedel i denna överenskommelse

Staten och SKL är överens om att de 780 000 000 kronor som utgör stimulansmedel till kommuner och landsting/regioner ska användas av huvudmännen, enskilt eller i samverkan, för att påbörja ett långsiktigt hållbart arbete på området. Medlen utbetalas i tre olika delar:

- 300 000 000 kronor fördelas till landstingen/regionerna, och 200 000 000 kronor fördelas till kommunerna för att göra analyser, sätta upp mål och utforma handlingsplaner lokalt och regionalt, samt att påbörja ett långsiktigt arbete för att utveckla insatserna inom de fem fokusområdena som anges i bilaga 1:2. Landstingen och de i länet ingående kommunerna ansvarar för att stimulera länsgemensamt arbete med en bred analys av utmaningar och behov i samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer samt övriga berörda aktörer på länsnivå.
- I den budgetöverenskommelse som regeringen slutit med Vänsterpartiet ingår en satsning på 150 000 000 kronor som tillförs landstingen för att användas av dem för att stimulera nya och rusta nya initiativ för att nå unga, det kan till exempel handla om självinläggningsprojekt och första linjens psykiatri. Behoven ser olika ut på olika platser i landet och det är viktigt att de lokala behoven får styra så att pengarna används där de gör bäst nytta.
- I den budgetöverenskommelse som regeringen slutit med Vänsterpartiet ingår en satsning på 130 000 000 kronor som tillförs kommuner och landsting för att användas till satsning på ungdomsmottagningar och som kan gå till utökade öppettider, förstärkt kompetens, ökad tillgänglighet, eller att starta upp nya mottagningar. Dessa medel betalas ut av SKL till landsting och kommuner som inkommer med en gemensam redovisning av hur medlen ska användas för att förstärka eller starta ungdomsmottagningar. Medel som inte använts för ändamålet under året återbetalas till SKL, som i sin tur betalar

tillbaka medlen till Kammarkollegiet i enlighet med de villkor som anges i avsnitt 9.

Analysen och tillhörande handlingsplaner syftar till att stimulera landsting och kommuner att:

- uppmärksamma befolkningens behov inom de fokusområden som överenskommelsen omfattar (bilaga 2),
- ange ansvarsfördelning för de behov som finns och vid behov överväga möjligheten till samorganisering där behoven är av komplex karaktär, i syfte att verka för att enskilda får de samordnade vård- och stödinsatser som behövs,
- sätta upp mål och planera sin verksamhet, var för sig och gemensamt,
- samverka med varandra, berörda brukar- och intresseföreningar samt andra berörda aktörer på området.

Analysen ska göras i samverkan mellan berörda huvudmän, med utgångspunkt i tillgängliga nationella och lokala data samt utifrån professionsföreträdares, brukares, patienters och anhörigas erfarenheter. Analysen ska resultera i en sammanfattning av ett eller flera prioriterade åtgärdsområden inom vart och ett av de fem fokusområden som anges i bilaga 1:2. Landstingen kan med fördel samordna analys och åtgärdsplaner med de villkor som finns i statens och SKL:s överenskommelse om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2016, främst inom fokusområde 1 och 2 (se bilaga 1:2). Kommunerna kan med fördel samordna analys och åtgärdsplaner med villkor i överenskommelse om en evidensbaserad praktik i socialtjänsten och näraliggande områden inom hälso- och sjukvården. Även andra överenskommelser och statliga satsningar kan med fördel integreras i arbetet, se bilaga 1:3.

5. Villkor för att ta del av stimulansmedlen

Senast den 31 oktober 2016 ska kommuner och landsting inkomma med en redogörelse för analys, långsiktiga mål och handlingsplan samt en redovisning av användning av de medel de erhållit. SKL tillhandahåller en inmatningsfunktion där länen/kommuner och landsting/regioner lämnar sina redovisningar. SKL sammanställer underlaget för nationella jämförelser.

Redovisningen ska innehålla:

- en beskrivning av hur 2016 års stimulansmedel används,

- en gemensam analys utifrån nationella och lokala data kring läget i länet och så långt möjligt belysa olikheter i länets kommuner/ länsdelar avseende befolkningens behov, insatser som ges och de resultat för psykisk hälsa och ohälsa som insatserna bedömts ge,
- en handlingsplan som belyser regeringens fem fokusområden med långsiktiga mål på fem års sikt samt kortsiktiga mål och aktiviteter under 2017,
- mätbara indikatorer för de långsiktiga och kortsiktiga mål som länet/kommuner/landsting/regioner avser att använda för uppföljning, samt
- en översiktlig beräkning av vilka kostnader som handlingsplanen för 2017 kommer att innebära.

Om en redovisning med delmomenten enligt ovan inte inrapporterats senast den 31 oktober 2016 ska medlen återbetalas. För stimulansmedlen till ungdomsmottagningar (130 miljoner kronor) gäller även ytterligare villkor för återbetalning, se avsnitt 4. Det är parternas gemensamma avsikt att de medel som landsting/regioner och kommuner erhåller ska användas för utvecklings- och förbättringsarbete inom området psykisk hälsa.

SKL åtar sig att sammanställa resultaten länsvis och rapportera till regeringen (Socialdepartementet) eller annan, av regeringen utpekad, myndighet senast den 31 januari 2017.

6. Utvecklingsstöd

SKL åtar sig att fortsätta samordna stödinsatser och bistå kommuner och landsting med lokalt förbättringsarbete i enlighet med tidigare överenskommelser. SKL åtar sig vidare att driva en utvecklingsverksamhet som kan bistå kommuner och landsting/regioner med att ta fram befintliga data samt vid behov ge ytterligare stöd för en fördjupad analys. SKL åtar sig också att stödja kommuner och landsting/regioner när det gäller att identifiera bästa tillgängliga kunskap och metodstöd för att utforma en åtgärdsplan för utveckling på de områden som analysen ger vid handen.

Utöver detta, och nytt i denna överenskommelse jämfört med tidigare överenskommelser, får SKL medel för att inventera och beskriva möjligheten att inrätta en långsiktigt hållbar gemensam struktur med kunskapsnoder för att stödja implementering av ny kunskap lokalt och regionalt.

SKL åtar sig också att ta fram en mall för insamling av data från analyser och handlingsplaner med syftet att göra nationella jämförelser som i sin tur kan vara ett stöd för kommuner och landsting i det lokala förbättringsarbetet. Denna mall ska finnas tillgänglig senast den 1 mars 2016.

Analys- och metod- och uppföljningsstöd

SKL tillförs 60 000 000 kronor 2016 för att stödja kommuner och landsting/regioner i arbetet analysera förhållanden lokalt och regionalt, ge metodstöd och genomföra uppföljning på det sätt som påbörjades inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKL inom området psykisk ohälsa 2015.

SKL åtar sig att, utöver metod- och analysstöd, även stödja aktiviteter inom hela området psykisk hälsa. I analysarbetet med kommuner och landsting/regioner kommer olika konkreta behov av utvecklingsaktiviteter att identifieras. Det kan handla om nyskapande arbetssätt och behov av innovationer liksom stöd för införande eller effektivare användning av kända metoder.

Sedan tidigare identifierade utvecklingsområden som SKL även fortsatt ska stödja är:

- Ett hälsofrämjande samhälle för alla åldrar med kunskap och möjlighet till riktad prevention för att minska hälsoklyftorna.
- Tidiga insatser för barn och ungas psykiska hälsa med särskilt fokus på synkronisering av insatser från skolväsendet, socialtjänst, hälso- och sjukvård samt en utveckling av en bred och lätt tillgänglig första linjes insatser med särskilt stöd till ungdomsmottagningarna.
- Primärvårdens möjlighet att effektivt möta psykisk ohälsa och minska sjukskrivningarna för psykisk ohälsa.
- En hälsofrämjande arbetsplats och tidiga insatser för att minska risken för arbetsrelaterad psykisk ohälsa.
- Äldres psykiska hälsa och speciella behov av insatser vid psykisk ohälsa.
- Minska behovet av tvångsåtgärder för alla åldrar, och i alla olika situationer, som regleras enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.
- Studier, arbete och sysselsättning för personer som står långt från arbetsmarknaden på grund av psykisk ohälsa.

- Bättre bemötande av personer med, eller risk för utveckla, självskadebeteende samt utveckling av det suicidpreventiva arbetet.
- Sociala investeringar som en metod för att skapa långsiktigt effektivt resursutnyttjande, genom att flytta insatserna tidigare i processen, skärpa resultatuppföljning och överbrygga olika aktörers organisation och budgethinder.
- Nyanländas psykiska hälsa, från förebyggande och hälsofrämjande insatser till specialiserad traumabehandling.
- Samordning av insatser till personer i behov av sammansatt stöd (till exempel samordnad individuell plan) och integrering/samorganisering av vård och stöd till personer med omfattande behov från flera huvudmän.
- Effektiv styrning och ledning, utvecklingsfrämjande strukturer, god arbetsmiljö och bemötande som främjar delaktighet för alla.

Utvecklingsstödet ska också kunna omfatta områden som finns i närliggande överenskommelser och som har bäring på området psykisk hälsa samt vara en arena för gemensamt utvecklingsarbete.

Nationell struktur för kunskapsutveckling och kunskapspridning

Staten och SKL är eniga om att det finns ett behov av att utveckla kunskapsutveckling och kunskapspridning inom området. SKL tillförs ytterligare 5 000 000 kronor för att inventera och beskriva förutsättningarna samt ta fram ett förslag på tillvägagångssätt för att bygga upp en nationell struktur med kunskapsnoder, med gemensamt regionalt ansvar, för kunskapsutveckling. Förslaget ska även innehålla en redovisning av kostnader för en sådan struktur på kort och lång sikt samt ett förslag på långsiktig förvaltning och finansiering inom ordinarie strukturer.

SKL ska redovisa ett förslaget till Regeringen (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2016. Utifrån bland annat denna redovisning kan regeringen sedan ta beslut om att fördela ytterligare medel till SKL under 2016 för att påbörja uppbyggnaden av en sådan struktur.

7. Uppföljning av överenskommelsen

SKL åtar sig att sammanställa resultaten av huvudmännens arbete, såsom anges i avsnitt 5, länsvis och rapportera till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller annan, av regeringen utpekad, myndighet

senast den 31 jan 2017. Redovisningen ska innehålla en sammanställning av respektive län avseende medelsanvändning, analys av lokala behov, handlingsplaner på kort och lång sikt samt indikatorer för att mäta utveckling.

8. Utbetalningsvillkor

Regeringen och SKL är överens om att medlen ska utbetalas till landstingen och kommunerna under kvartal ett 2016 med undantag för de 130 000 000 kronor som ska användas till att förstärka ungdomsmottagningar, se avsnitt 4. Beslut om utbetalning av samtliga medel i denna överenskommelse görs i Kammarkollegiets regleringsbrev för 2016 avseende anslag 1.8 Bidrag till psykiatri, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär *Rekvisition av bidrag*) ställd till Kammarkollegiet. Rekvisition av medel ska ske senast den 1 december 2016. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

9. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning

SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet,) eller annan av regeringen utpekad myndighet, senast den 31 mars 2017. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär *Ekonomisk redovisning*) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2017. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning inte inkommer i tid kan Regeringskansliet (Socialdepartementet) återkräva stödet. Medel som inte har utnyttjats av SKL ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2017.

Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL. Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

10. Ekonomisk sammanställning

Satsningar 2016	Mnkr	Sidnr.
Stimulansmedel till kommuner	200,0	7
Stimulansmedel till landsting/regioner	300,0	7
Initiativ för bättre psykisk hälsa hos ungdomar	150,0	7
Ungdomsmottagningar	130,0	7
Utvecklingsstöd till SKL	60,0	10
SKL:s arbete med kunskapsnoder	5,0	11
Totalt	845,0	

11. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och Sveriges Kommuner och Landstings styrelse samt att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den 14 december 2015 Stockholm den 14 december 2015

.....
Agneta Karlsson
Statssekreterare

.....
Håkan Sörman
Verkställande direktör

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning av icke-prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
<p>1. Kontaktuppgifter</p> <p>Bidragsmottagare</p> <p>Organisationsnummer</p> <p>Kontaktperson</p> <p>Postadress</p> <p>Telefon inkl. riktnummer</p> <p>Faxnummer</p> <p>E-postadress</p>	<p>1. Kontaktuppgifter</p> <p>Bidragsmottagare</p> <p>Organisationsnummer</p> <p>Kontaktperson</p> <p>Postadress</p> <p>Telefon inkl. riktnummer</p> <p>Faxnummer</p> <p>E-postadress</p>
<p>2. Bidrag som ansökan avser</p> <p>Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse</p> <p>Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning</p> <p>Överenskommelsens benämning</p> <p>Belopp som rekvideras</p> <p>Rekvisitionen avser perioden</p>	<p>2. Bidrag som ansökan avser</p> <p>Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse</p> <p>Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning</p> <p>Överenskommelsens benämning</p> <p>Summa bidrag enligt överenskommelsen</p> <p>Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet</p> <p>Period som den ekonomiska redovisningen avser</p>
<p>3. Uppgifter för utbetalning</p> <p>Bankgiro/Plusgiro</p> <p>Önskad betalningsreferens</p>	<p>3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet</p> <p>Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet</p> <p>Kostnader</p> <p>Kostnader (specificera större kostnadsposter)</p> <p>Summa kostnader</p> <p>Medel som inte har förbrukats (Bidrag - kostnader)</p>
<p>4. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <p>Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen.</p> <p>Datum</p> <p>Underskrift</p> <p>Namnförtydligande</p>	<p>4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen</p> <p>Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt.</p> <p>Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.)</p> <p>Namn</p> <p>Befattning</p> <p>Telefon inkl. riktnummer</p>

	E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande



Socialdepartementet

Samordning med andra överenskommelser och satsningar

Staten och SKL har parallellt med denna överenskommelse flera andra överenskommelser med ett innehåll som berör insatser för personer som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa. Regeringen har också redovisat förslag i budgetpropositionen för 2016 som kan vara relevanta att beakta i planering och genomförande av lokalt och regionalt utvecklingsarbete. För att uppnå maximal effekt av olika satsningar och underlätta för kommuner och landsting bör de olika initiativen, och de eventuella medel som följer med satsningarna samordnas, så att utvecklingsarbetet kan utformas gemensamt när så är möjligt.

En förstärkt elevhälsa

I enlighet med vad som aviserades i 2015 års ekonomiska vårproposition föreslår regeringen att 200 000 000 kronor ska avsättas för 2016, i syfte att förstärka och utveckla elevhälsan. Fr.o.m. 2017 beräknas motsvarande belopp årligen för fortsatta insatser på området. I satsningen ingår bland annat statsbidrag för personalförstärkningar inom elevhälsan för personalkategorierna skolläkare, skolsköterska, skolkurator och skolpsykolog inom förskolan, grundskolan och motsvarande skolformer samt gymnasieskolan och gymnasiesärskolan. Ett viktigt motiv för investeringen i elevhälsan är ungas psykiska hälsa.

Stöd till den sociala barn- och ungdomsvården

Regeringens satsar 250 000 000 kronor per år 2016–2019 för att förbättra förutsättningarna för socialtjänstens arbete i den sociala barn- och ungdomsvården. Medlen ska i huvudsak gå till att stärka bemanningen samt till satsningar på kompetens och kvalitet.

Satsning för att stärka kvinnors hälsa

Regeringen har avsatt 200 000 000 kronor under 2015 och avsätter 400 000 000 kronor per år under perioden 2016–2019 för att förbättra förlossningsvården och stärka insatserna för kvinnors hälsa. I en överenskommelse mellan regeringen och SKL pekas en patientcentrerad och samordnad vård ut som särskilt angelägen för personer som ofta kommer i kontakt med olika delar av hälso- och sjukvården samt angränsande verksamheter. I överenskommelsen lyfts personer med kroniska sjukdomar, personer med psykisk ohälsa, multisjuka äldre samt barn och unga fram.

Våld i nära relationer

Sedan 2012 har Socialstyrelsen i uppdrag att årligen fördela utvecklingsmedel till kommuner, landsting och frivilligorganisationer för att motverka våld i nära relationer. Vidare ansvarar myndigheten för ett nationellt och regionalt kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stödet till våldsutsatta kvinnor, barn som har blivit utsatta för våld eller som har bevittnat våld samt till våldsutövare. Regeringen har aviserat en förlängning av uppdraget i ytterligare tre år och i en omfattning av totalt 109 000 000 kronor per år.

Nyanländas psykiska hälsa

Regeringen beslutade den 8 oktober 2015 att bevilja Sveriges Kommuner och Landsting 3 000 000 kronor för en förstudie som syftar till att motverka främst psykisk ohälsa, men även öka förutsättningarna för att upptäcka fysisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända. Syftet är bland annat att öka möjligheterna till etablering.

Samordning av det nationella suicidförebyggande arbetet

Regeringen beslutade den 28 maj 2015 att ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att samordna det suicidförebyggande arbetet på nationell nivå. Det huvudsakliga syftet med uppdraget är att utveckla och stärka kunskapsstyrningen när det gäller det suicidförebyggande arbetet. Kunskapsstyrning syftar till att skapa förutsättningar för verksamheter att utgå från bästa tillgängliga kunskap.

Kroniska sjukdomar

I budgetpropositionen för 2014 aviserades en fyraårig satsning på att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. Satsningen pågår mellan åren 2014–2017 och omfattar totalt 450 000 000 kronor. Tillsammans med företrädare för professions- och

patientorganisationer, landsting och berörda myndigheter har en Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar tagits fram. Ett övergripande syfte med strategin är att främja en mer hållbar och jämlik hälso- och sjukvård, med särskilt fokus på primärvården.

En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Syftet med överenskommelsen är att skapa en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess genom att stimulera kvalitetshöjande insatser inom hälso- och sjukvården för att sjukskrivning ska bli en del av vård och behandling. Det handlar bland annat om hur hälso- och sjukvården kan bidra till en kvalitetssäker och jämställd sjukskrivningsprocess samt utveckla samverkan/samarbetet med andra berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen i syfte att förebygga eller förkorta sjukskrivning samt att främja kvinnors och mäns återgång i arbete. Överenskommelsen omfattar 1,5 miljarder kronor 2016.

Professionsmiljarden

Regeringen föreslår i budgetpropositionen att det avsätts 1 miljard kronor per år fr.o.m. 2016 för en professionsmiljard. Satsningen syftar till att höja kvaliteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården genom att förbättra förutsättningarna för rätt användning av professionernas kompetens och påverka landstingens kompetensförsörjning i positiv riktning. Regeringen anser att satsningen bör ta sin utgångspunkt i följande områden: bättre administrativa stöd för professionerna, mer effektiv och ändamålsenlig organisering av arbetsfördelning och arbetssätt samt förbättrade förutsättningar för och planering av kompetens-försörjningen. Insatserna kommer bygga vidare på det alltmer omfattande kunskapsunderlag som pekar på att professionernas resurser kan användas mer ändamålsenligt och effektivt.

Statligt sommarlovsstöd

I budgetpropositionen för 2016 föreslår regeringen 200 000 000 kronor per år under 2016–2019 för ett statligt sommarlovsstöd. Meningen med det statliga sommarlovsstödet är att ge barn i åldersgruppen 6 till 15 år en möjlighet till sommaraktiviteter. Kommunen ska med det statliga stödet erbjuda aktiviteter som ger stimulans och personlig utveckling. Stödet ska betalas till kommuner som satsar på att utveckla kostnadsfria sommarlovsaktiviteter.

Kunskapssatsning inom äldre- och funktionshinderverksamheterna

Regeringen föreslår i budgetpropositionen för 2016 att 200 000 000 kronor 2016 avsätts för en kunskapssatsning riktad till verksamheter inom äldre- och funktionshindersomsorgen. Satsningen avser bland annat att komplettera bemanningssatsningen inom äldreomsorgen men också pågående utbildningsinsatser inom LSS-området. Satsningen kommer att möjliggöra stöd till kommunerna att fortsätta och utveckla kompetenssatsningar riktad till baspersonal inom äldre- och funktionshindersområdet.

Ökad bemanning i äldreomsorgen

Regeringen avsätter 2 miljarder kronor per år mellan 2016–2018 för att öka bemanningen i äldreomsorgen med målet att höja kvaliteten, öka tryggheten för de äldre samt förbättra förutsättningarna för en jämställd, likvärdig och jämlik äldreomsorg i hela landet.



Socialdepartementet

Fem fokusområden fem år framåt

Regeringen har under 2015 initierat en översyn av behov och utmaningar på området psykisk hälsa. Översynen har gjorts i bred dialog med Sveriges Kommuner och Landsting, sjukvårdens huvudmän, kommuner, relevanta statliga myndigheter, professionsföreningar, brukar-, patient- och anhörigorganisationer samt det civila samhället. Analysen tar sin utgångspunkt i individen och individens behov. Mot bakgrund av denna analys kommer regeringens inriktning på området psykisk hälsa under åren 2016–2020 att ha ett brett perspektiv på psykisk hälsa och ohälsa. Detta innebär ingen förändring av nuvarande ansvarsfördelning men tar fasta på behovet av en samlad analys av de insatser som görs på området.

De huvudsakliga utmaningarna kan sammanfattas som bristande långsiktighet i statens satsningar, överdriven användning av projekt och brist på tillgång till kunskapsbaserade metoder. Dessutom saknas tillräckligt med analyskapacitet på detta område, liksom en för området ändamålsenlig struktur lokalt och regionalt för implementering av den kunskap som finns. Det finns också ett stort behov av ledarskap för förändring i verksamheten i syfte att göra insatserna ändamålsenliga för att motsvara de behov som finns. Dock finns en regional samverkan och stödstruktur när det gäller evidensbaserad praktik inom socialtjänstens områden och näraliggande områden inom hälso- och sjukvården. Huvudmännen har svårt att implementera kunskapen som finns på olika områden, vilket medför att skillnaderna i följsamhet till nationella riktlinjer är betydande mellan landstingen och kommunerna. Myndigheten för vårdanalys konstaterar att rekommendationerna i de nationella riktlinjerna inte når vårdpersonalen och patienterna i tillräcklig utsträckning eftersom processen tenderar att avstanna i en kedja där många olika aktörer ansvarar för olika delar av genomförandet. Vidare

behövs ökad samverkan, integrerade verksamheter och samarbete mellan olika huvudmän.

En viktig slutsats av 2015 års översyn är att psykisk hälsa berör många samhällsområden och aktörer. Det finns bland berörda aktörer en betydande samsyn kring de utmaningar som finns på området. Psykisk hälsa och ohälsa är inte uteslutande en fråga för psykiatri och socialtjänsten, utan även en viktig utmaning på många olika samhällsområden och på många olika sätt.

Översynen visar att det finns fem huvudsakliga områden där det krävs gemensam utveckling, nedan kallat fokusområden. För varje fokusområde behövs både långsiktiga mål och årliga delmål. Denna överenskommelse syftar till att stödja kommuner och landsting att arbeta målinriktat inom de fem fokusområden som regeringen bedömer är prioriterade på området psykisk hälsa under de kommande fem åren.

Fokusområde 1: Förebyggande och främjande arbete

Psykisk ohälsa är ett av våra största ohälsoproblem. Mätt i förlorade friska levnadsår är psykisk ohälsa en av de dominerande sjukdomskategorierna. Att drabbas av psykisk ohälsa innebär ett lidande för den enskilda individen och hennes eller hans anhöriga, varav många är barn. Därutöver är samhällets kostnader betydande. Att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa är av betydelse för framtiden, för såväl barn och unga som vuxna och äldre personer.

Barn och unga är en viktig grupp. Främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa har särskilt stor effekt innan ohälsan har debuterat. En viktig aspekt av det förebyggande arbetet är därför också att uppmärksamma riskgrupper och erbjuda kunskapsbaserade insatser på grupp- och individnivå.

Även för vuxna är det viktigt att motverka psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa svarar för det största inflödet i sjukförsäkringen. Kommuner och landsting är stora arbetsgivare och i flera av de verksamheter som huvudmännen bedriver är psykisk ohälsa och sjukskrivningar en stor utmaning. Här behövs ökad kunskap hos arbetsgivare och befolkningen i stort om hälsofrämjande faktorer i människors vardag och arbetsliv.

Det är också angeläget att uppmärksamma främjande och förebyggande arbete för äldre i kommunen. Bland annat behöver

äldre, deras anhöriga och professionella som möter dem få en ökad medvetenhet om psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar.

En viktig framtidsutmaning är att skapa samhällsstrukturer som motverkar isolering och ökar möjligheten till delaktighet genom meningsfulla aktiviteter, god fysisk hälsa, ett tillgängligt samhällsutbud samt frånvaro av diskriminering och kränkningar. I detta arbete är civilsamhället av stor betydelse och frivilligorganisationernas aktiviteter ett viktigt komplement till samhällets övriga insatser.

För att nå framgång i det förebyggande arbetet finns det skäl att särskilt uppmärksamma frågor som rör stigma, att motverka fördomar och frågan om hur samhällets kunskap om psykisk hälsa och ohälsa kan öka. Vidare bör suicidprevention som ett samhällsansvar belysas och samordnas, ett arbete där Folkhälsomyndigheten har ett särskilt uppdrag.

Fokusområde 2: Tillgängliga tidiga insatser

Barn, unga, vuxna och äldre med psykisk ohälsa måste kunna räkna med att kunna få tillgång till rätt insatser i rätt tid. Det gäller såväl vård- som stödinsatser. I dagens system vittnar patient- och brukarorganisationerna om att enskilda inte sällan har svårt att hitta rätt. Även professionsföreträdare uttrycker svårigheter när de ska hjälpa personer med psykisk ohälsa att hamna rätt.

Barnombudsmanen har rapporterat att detta inte minst gäller barn och unga. Det är avgörande att säkerhetsställa att kunskapsbaserade insatser kan erbjudas tidigt i en ohälsoutveckling, när det gäller psykisk ohälsa men också somatisk ohälsa för personer som har en psykisk sjukdom och vid återinsjuknande i psykisk sjukdom. Detta gäller alla åldrar, från mödravård och barnhälsovård till elevhälsa och primärvård.

Såväl primärvården som den högspecialiserade vården behöver också analyseras med avseende på reella väntetider och i vilken utsträckning utbudet av insatser motsvarar behoven. Det är vidare angeläget att landstingen analyserar sin roll när det gäller att erbjuda insatser som motverkar sjukskrivning och stärker möjligheten för enskilda som finns i sjukförsäkringen att återgå i arbete, för att motverka utanförskap och ojämlika levnadsvillkor. Fokus på arbete, studier och sysselsättning gäller även insatser för personer med aktivitetsersättning och sjukersättning. Personer som har en långvarig psykisk sjukdom behöver få tillgång till tidiga insatser vid ett

återinsjuknande, exempelvis genom möjlighet till självinläggning eller förstärkt öppenvårdsstöd.

På det sociala området är det angeläget att identifiera hur socialtjänsten bättre kan möta ett behov av tidigt stöd. En svensk studie av risktecken och insatser för unga vuxna som varit föremål för omfattande interventioner från socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård visar att insatserna dröjer, trots att risktecken ofta syns tidigt. Det är också angeläget att i högre utsträckning ta ett helhetsgrepp kring det enskilda barnet. Om olika aktörers insatser inte samordnas dröjer ofta insatserna tills problemen blivit allvarliga.

Inom äldreomsorgen är det angeläget med ökad kunskap om vad som är psykisk hälsa och vad som kan leda till psykisk ohälsa, liksom en ökad generell förståelse om psykiska funktionsnedsättningar.

Fokusområde 3: Enskildas delaktighet och rättigheter

Vård och omsorg står inför en generell utmaning att förändra synen på den enskilde individen som en passiv mottagare för en medicinsk eller social intervention. Istället bör vård- och omsorgssituationen ses som en överenskommelse som görs mellan den enskilde och den som ger insatserna. För personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning är detta ofta en förutsättning för återhämtning och tillfrisknande. När det gäller barn och unga måste vårdgivaren ta hänsyn till barnets ålder och mognad. Här aktualiseras också frågor som rör barnets rätt till självbestämmande gentemot vårdnadshavare.

Personer med allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning har sämre levnadsförhållanden än befolkningen i stort, också i förhållande till andra grupper med funktionsnedsättning. Det är av stor vikt att värna enskildas rättigheter. En viktig åtgärd är att vård- och omsorgsgivare upprättar en samordnad individuell plan för enskilda som har behov av insatser från båda huvudmännen. Detta arbete har utvecklats på senare år och det är viktigt att denna utveckling fortsätter. I synnerhet gäller detta barn, vuxna och äldre med sammansatta behov.

När det gäller omsorgsinsatser har kommunerna det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. När personer med psykisk funktionsnedsättning möter betydande svårigheter i sin livsföring, ska kommunerna verka för att dessa människor får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Det kan handla om att tillgodose behov inom livsområden som är viktiga för deras återhämtning, exempelvis boende,

boendestöd, sysselsättning och stöd till återgång i arbete eller studier. Utbudet måste ta sin utgångspunkt i analyser av de behov som finns lokalt och regionalt. Utifrån analysen ska huvudmännen säkerställa att det finns stöd att få för personer som drabbas av psykisk ohälsa och sjukdom. Tidiga sociala insatser förbättrar möjligheterna till återhämtning och kan därmed minska ojämlikheter i människors psykiska hälsa och därmed möjligheterna till ett fullgott liv.

Detta arbete har uppmärksammats inom ramen för tidigare överenskommelser på området psykisk ohälsa och behöver vidmakthållas och utvecklas. Tillgången till anpassade insatser, såsom personliga ombud, case managers och integrerade verksamheter behöver analyseras. Detsamma gäller ekonomisk och social trygghet och i övrigt jämlikhet i levnadsvillkor för personer med omfattande behov av stöd.

Barn, unga och vuxna som vårdas med stöd av tvångsvårdslagstiftning är en grupp vars rättigheter behöver säkerställas på många olika sätt. Fastspänning, avskiljning och liknande ska användas mycket restriktivt i enlighet med intentionen i lagstiftningen. Vårdgivare och myndigheter har också en viktig uppgift att förstärka arbetet med att sprida kunskap och kännedom om enskildas rättigheter i samband med tvångsvård och säkerställa att enskildas rättigheter inte kränks.

Fokusområde 4: Utsatta grupper

Ett av regeringens mål är att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. En viktig aspekt för att uppnå detta mål är att alla som drabbas av psykisk ohälsa får tillgång till en jämlik, tillgänglig, god och säker vård och omsorg i enlighet med bästa tillgängliga kunskap.

Med en sådan ambition är det viktigt att vara medveten om att olika grupper och olika individer har olika behov och förutsättningar. Det finns inte en lösning eller modell som passar alla, och alla grupper har inte samma mönster för att söka och få det stöd som behövs. Generellt finns ett behov av att öka kunskapen om skillnader i psykisk hälsa som kan relateras till sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, både hos professionella och hos allmänheten. Det är av stor vikt att synliggöra såväl sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, i både förebyggande arbete och gällande insatser till individer med psykisk ohälsa, exempelvis är HBT-gruppen utsatt när det gäller psykisk ohälsa.

Barnhälsovården, elevhälsan och tandhälsovården är viktiga för tidig upptäckt av de riskfaktorer och hälsoproblem som kan bidra till en

ogynnsam utveckling. Det krävs analyser av hur verksamheter möter behoven hos barn som lever i riskmiljöer eller med riskbeteende, då barn som anhöriga till personer med psykisk ohälsa och placerade barn löper större risk för egen ohälsa än genomsnittet. Detsamma gäller familjer med våldsutsatta kvinnor och barn.

Personer med andra former av funktionsnedsättning, exempelvis personer med utvecklingsstörning, behöver uppmärksammas då de löper en ökad risk för psykisk ohälsa. Denna grupp får, trots stora behov, inte adekvat vård och behandling i tillräcklig utsträckning. Andra grupper som riskerar hamna i en särskild utsatthet är personer med samsjuklighet av beroendesjukdom och psykiatrisk eller neuropsykiatrisk diagnos, personer som är eller har varit i kontakt med kriminalvården och/eller vårdats inom rättspsykiatri. Många av de risk- och skyddsfaktorer som finns för att utveckla psykisk ohälsa är desamma som för att utveckla olika former av missbruksproblem. Därför kan det vara värdefullt att samordna verksamheter som syftar till att förebygga och motverka psykisk ohälsa och olika former av missbruk.

En sammanställning visar att det finns utmaningar när det gäller hälsoarbetet hos personer tillhörande det samiska folket och de nationella minoriteterna, bland annat saknas tillräcklig kunskap om deras hälsosituation, språk och kultur hos hälso- och sjukvårdspersonal. Enskilda studier har visat att exempelvis renskötande samer har en förhöjd suicidrisk och finlandsfödda män uppgav att de hade färre dagar med god psykisk hälsa jämfört med hela befolkningen. Romernas hälsosituation påverkas starkt av gruppens livssituation, som kännetecknas av hög arbetslöshet, känsla av utanförskap, maktlöshet och diskriminering vilket allt är riskfaktorer för psykisk ohälsa.

En annan grupp som särskilt bör uppmärksammas är nyanlända, som ofta har behov av stöd och/eller vård. Främjande och förebyggande insatser är av stor vikt liksom specialistinsatser med mångkulturell kompetens, och traumabehandling.

Även andra grupper kan ha särskilt behov av att deras förutsättningar löpande analyseras för att kunna möta behoven.

Fokusområde 5: Ledning, styrning och organisation

För att det ska vara möjligt att ta ett helhetsgrepp när det gäller att förebygga psykisk hälsa, ge rätt insatser tidigt och möta behoven hos personer med omfattande behov krävs engagemang och samordning.

Avgörande för att kunna göra rätt analyser och vidta rätt åtgärder på policynivå är ett samarbete med patient-, brukar- och anhörigrörelsen. En generell princip bör vara att beslut som berör gruppen, inte ska fattas utan deras medverkan.

Arbetet för att stärka den psykiska hälsan och motverka ohälsa involverar många olika departement, myndigheter, kommuner, landsting och civila aktörer. Ansvar finns i allt väsentligt reglerat i lagar och förordningar men för att utveckla arbetet och göra samhällets samlade insatser mer resurseffektiva krävs en utökad samverkan. Organisationer och enskilda professionella måste utveckla samarbete och samordna sig för att motverka fragmentering för den enskilde och suboptimering för samhället.

Ledare måste ha god kunskap om bästa tillgängliga metoder och vilka verktyg som har stöd i forskning och praktik. I en snabbt föränderlig värld är förmågan att leda i förändring grundläggande. För att möta de utmaningar som samhället och enskilda står inför krävs en mobilisering av ledarskap i kombination med en organisering som möjliggör samarbete och skapar förutsättningar för resurseffektivitet.