



PRIO psykisk ohälsa –
plan för riktade insatser
inom området psykisk
ohälsa 2012–2016

Produktion: Socialdepartementet
Form: Blomquist Annonsbyrå
Foto omslag: Nicho Södling/imagebank.sweden.se
Tryck: Edita Västra Aros, Västerås, 2012
Artikelnummer: S2012.006

INNEHÅLL

1. Inledning	4
2. Bakgrund	5
3. Ansvarsfördelningen mellan berörda aktörer.....	8
4. Mål 2012–2016.....	10
5. Insatser 2012–2016.....	10
6. Nationell samordning och organisation.....	17
7. Behov av uppföljning och utvärdering	18

1. Inledning

Personer med psykisk ohälsa ska ha samma tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet som personer med somatisk ohälsa. Återkommande uppföljningar och utvärderingar indikerar att denna målsättning inte fullt ut återspeglas när det gäller målgruppens nuvarande situation. Mot bakgrund av detta har regeringen gjort en omfattande satsning på att åstadkomma konkreta och varaktiga förbättringar för personer med psykisk ohälsa. Under perioden 2007–2011 har regeringen avsatt ca 3,7 miljarder kronor. Aktiviteterna och den kraftsamling som har påbörjats under tidigare år måste fortsätta och intensifieras om vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa ska fungera på en nivå som svarar mot samhällets ambitioner och som motsvarar de krav som medborgarna ställer. Regeringen avser därför att avsätta ca 870 miljoner kronor per år för insatser på området, under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet. En viktig utgångspunkt i det fortsatta arbetet är att följa upp och säkra hållbarheten i redan genomförda åtgärder, så att erfarenheterna från tidigare års insatser införlivas i verksamheten.

Personer med psykisk ohälsa ska givetvis inkluderas i alla generella åtgärder som genomförs inom välfärdsområdet. Regeringen anser dock att deras situation behöver uppmärksammas särskilt och har därför valt att prioritera insatser som syftar till att förebygga psykisk ohälsa och att förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa.

Det räcker emellertid inte med att enbart regeringen prioriterar det aktuella området. För att åstadkomma en förbättrad livssituation för personer med psykisk ohälsa krävs handlingskraft, mobilisering och initiativförmåga hos alla inblandade aktörer, dvs. regering, myndigheter, landsting och kommuner samt det civila samhället.

Socialdepartementet har under 2011 träffat berörda aktörer för att diskutera och planera den fortsatta satsningen på området. Under våren 2011 anordnades även ett antal hearings för att samla in erfarenheter, diskutera vilka förbättringsområden som finns och vilka möjligheter regeringen har att utifrån befintliga strukturer

utveckla satsningen. I arbetet har också en informell referensgrupp med tjänstemän från Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting, och representation från Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), deltagit. För att dra största möjliga erfarenhet av tidigare års insatser har regeringen även gett Statskontoret i uppdrag att följa upp och utvärdera satsningen för perioden 2007–2011. Med utgångspunkt från de synpunkter som har framkommit under denna process har Socialdepartementet utarbetat PRIO psykisk ohälsa – en plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016.

Handlingsplanen ska genom att lyfta fram ett antal strategiska prioriterade områden och därtill kopplade insatser utgöra en grund för regeringens arbete på området under perioden 2012–2016. Planen består av ett antal åtgärder som riktar sig till grupper som särskilt riskerar att drabbas av psykisk ohälsa samt insatser för att förbättra situationen och bidra till återhämtning för personer med psykisk ohälsa. Syftet är att genom stöd till strategiska insatser inom vård och omsorg skapa förutsättningar för ett långsiktigt förändringsarbete som kan ge hållbara vinster för framtiden. En av de centrala beståndsdelarna i handlingsplanen är en bred överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting eftersom det är kommunerna och landstingen som är huvudansvariga för vården och omsorgen till personer med psykisk ohälsa. Handlingsplanen avses ses över och revideras 2014.

Begreppet psykisk ohälsa används på olika sätt i olika sammanhang. I vissa sammanhang står psykisk ohälsa för psykiska symptom som visserligen kan vara mer eller mindre plågsamma för symtombäraren men ändå inte så uttalade att de kan klassificeras som psykisk sjukdom. Några vanliga exempel är oro, nedstämdhet, ängslan och sömnsvårigheter. Men ofta används psykisk ohälsa också som ett vidare samlingsbegrepp som inrymmer såväl psykisk sjukdom som psykisk funktionsnedsättning samt sådana besvär som ovan beskrivits. I denna handlingsplan används psykisk ohälsa i den senare betydelsen.

2. Bakgrund

Nulägesbeskrivning

Den psykiska ohälsan har ökat sedan början av 1990-talet och det har bl.a. visat sig genom sjukskrivningstalen och den ökade efterfrågan på vård. För vissa personer är den psykiska ohälsan långvarig eller livslång och det kan innebära väsentliga svårigheter att klara den dagliga livsföringen. I sådana fall finns det ofta behov av samordnade insatser för att förbättra hälsan och underlätta en meningsfull vardag.

Omkring 5–10 procent av befolkningen lider av tillstånd som kräver psykiatrisk behandling. De vanligaste tillstånden är olika typer av depression och ångest, schizofreni, andra psykoser och missbruk. År 2010 vårdades ca 50 000 patienter i den psykiatriska slutenvården. Nära hälften av männen vårdades för någon form av missbruk. Bland kvinnor vårdades däremot flertalet för förstämningssyndrom. Den specialiserade psykiatriska öppenvården fördelades på ca 260 000 patienter. Många med psykisk ohälsa behandlas dessutom inom andra delar inom vården. Exempelvis behandlas de flesta personer med lätta och måttliga depressioner inom primärvården. Dessutom gör socialtjänsten omfattande insatser för framför allt personer med långvarig psykisk ohälsa eller missbruksproblem.

I dag finns det flera oroande trender bland barn och unga. En ökande andel ungdomar upplever stress, huvudvärk, ångest, sömnbesvär och svårigheter att hantera vardagen. Cirka 30 procent i åldersgruppen 16–24 år uppger att de lider av oro, ångslan och ångest. Därmed skrivs också mer antidepressiva läkemedel ut, i synnerhet till unga kvinnor i åldern 15–19 år. Allt fler unga vårdas även inom den psykiatriska slutenvården.

Under de senaste åren har antalet genomförda självmord minskat något. Några förklaringar till denna minskning är den ökade förskrivningen av antidepressiv medicin samt bättre preventiva åtgärder. Den nedåtgående trenden kan däremot inte ses bland personer i åldersgruppen 15–24 år. Cirka 90 procent av dem som begår självmord har någon form av psykiatrisk sjukdom, där depression är den mest framträdande.

Både den landstingsdrivna psykiatrin och kommunerna har svårigheter att erbjuda befolkningen den vård och omsorg som motsvarar behovet. Patienterna får inte tillgång till kunskapsbaserade utredningar och efterföljande behandling i den omfattning som behövs. Ett annat problem är att den s.k. första linjens psykiatri inte är tillräckligt utvecklad för att den specialiserade psykiatrin ska kunna inriktas mot de mer allvarliga tillstånden.

Flera personer med psykisk funktionsnedsättning saknar ett anpassat boende med adekvat stöd och möjligheter till arbetslivsinriktad rehabilitering. Boendestöd är viktigt bland annat för att personer med psykisk funktionsnedsättning ska ges möjlighet att stärka sin förmåga att klara vardagen i bostaden och ute i samhället. Det har även visats sig att personer med psykisk funktionsnedsättning har sämre tillgång till insatser inom socialförsäkringssystemet, rehabiliteringsstöd och arbetsmarknadsstöd än andra funktionsnedsatta grupper.

En individuellt anpassad och meningsfull sysselsättning har stor betydelse för rehabilitering, återhämtning och social normalisering. Sysselsättningsgraden för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga är ca 50 procent jämfört med hela befolkningen utan funktionsnedsättning, där sysselsättningsgraden är 77 procent. Personer med psykisk funktionsnedsättning har den lägsta sysselsättningsgraden, 35 procent. Av de cirka 170 000 personer som 2011 var inskrivna på Arbetsförmedlingen med funktionsnedsättning hade cirka 34 000 en psykisk funktionsnedsättning. Detta är en ökning från 2000 då 10 700 personer var inskrivna.

Enligt olika undersökningar deltar uppskattningsvis varje vecka ca 10 000–13 000 personer med psykiska funktionsnedsättningar i någon form av öppen verksamhet som kommunerna ska erbjuda enligt socialtjänstlagen (2001:453). Cirka 90 procent av kommunerna har en öppen verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning och 81 procent erbjuder strukturerad sysselsättning (t.ex. matservering och hobbyverksamhet) med individuell målsättning och uppföljning (biståndsbeslut). Cirka 20 procent av kommunerna kan erbjuda deltagande i exempelvis fontänhusverksamhet, studiecirkel, sociala kooperativ eller brukarorganiserad arbetsverksamhet.

I dag är det vanligt att personer med psykisk ohälsa stigmatiseras. De möts av en attityd som uppfattas som nedlåtande, ifrågasättande och ibland rent av kränkande. Exempelvis är det vanligt att personer som har haft kontakt med den psykiatriska vården upplever sig diskriminerade på olika sätt på grund av sin psykiska hälsa. Under 2011 ansåg 47 procent att de har blivit orättvist behandlade av personalen inom psykiatrin. Stigmatiseringen i samhället gör att det också kan vara svårt att bli accepterad för en anställning och få en fast förankring på arbetsmarknaden. Till exempel kan inte 27 procent av cheferna tänka sig att arbeta med någon som har en psykisk sjukdom.

Jämlik vård

Personer med psykisk ohälsa har sämre förutsättningar än andra att få en tillräckligt god somatisk vård. Detta kan ha flera orsaker, exempelvis att somatisk (kroppslig) sjuklighet upptäcks senare hos personer med psykisk ohälsa och att de får ett sämre somatiskt omhändertagande inom vården. Personer som har vårdats för psykisk ohälsa löper till exempel större risk att dö i förtid av stroke. Det har också visat sig att cancerbehandling inleds i ett senare skede och att risken för amputation vid diabetes är större i denna grupp än hos den övriga befolkningen. Detta visar på behovet av förstärkt samarbete mellan somatisk och psykiatrisk vård samt att den psykiatriska vården behöver integreras bättre i landstingens ordinarie verksamhet. Socialstyrelsen har dessutom konstaterat att utgifterna för den psykiatriska vården inte har ökat i samma utsträckning som den somatiska vården. Det finns dock inga indikationer på att behovet av psykiatrisk vård har minskat över tid.

Den samlade psykiatrisatsningen 2007–2011

Som redovisats i inledningen har regeringen inom ramen för en samlad satsning under åren 2007–2011 avsatt ca 3,7 miljarder kronor för åtgärder som har syftat till att försöka påverka arbetssätt, strukturer och samverkansformer, till att föra ut forskning och den senaste kunskapen i verksamheterna och utifrån ett långsiktigt perspektiv åstadkomma konkreta och varaktiga förbättringar för personer med psykisk ohälsa. Analyserna och förslagen i utredningen Nationell psykiatrisamordnings slutbetänkande, *Ambition och ansvar* (SOU 2006:100) låg till grund för satsningens utformning. Flera aktörer var delaktiga i de insatser som beslutades, bl.a. myndigheter, patient- och brukarorganisationer, kommuner och landsting och den ideella sektorn.

År 2009 presenterade regeringen sin politik på området i skrivelsen *En politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning* (skr. 2008/09:185). Politiken sammanfattades i tre huvudområden: vården, vardagen och valfriheten.

Utifrån de tre huvudområdena valde regeringen att lyfta fram fyra delområden som särskilt prioriterade för insatser under perioden 2009–2011. Dessa områden var barn och unga, arbete och sysselsättning, kompetens och evidens samt kvalitets- och utvecklingsarbete. Medel användes bl.a. till att förbättra vården, framförallt till barn och unga, genom kompetensutveckling av personal,

insatser för att avhjälpa personalbristen, kunskapsstöd samt förbättra tillgängligheten till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin. Medel har även använts till olika projekt som ideella organisationer bedrivit samt åtgärder som har haft till syfte att öka tillgången till arbete, sysselsättning och rehabilitering.

Utöver dessa insatser bestod satsningen även av de lagändringar som regeringen har föreslagit i propositionen *Vissa psykiatrifrågor m.m.* och som trädde i kraft den 1 januari 2010. Lagändringarna innebär att hälso- och sjukvården och dess personal är skyldiga att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd, bl.a. om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har t.ex. en psykisk sjukdom eller en allvarlig fysisk sjukdom. Ändringarna innebär också att kommuner och landsting är skyldiga att ingå överenskommelser om sitt samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning och att de ska upprätta en individuell plan när den enskilde behöver insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Förutom lagändringarna och de ekonomiska insatserna infördes två nya vårdformer, öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård, den 1 september 2008. Öppen psykiatrisk tvångsvård innebär att patienter som vårdas i slutna psykiatriska tvångsvård under vissa förutsättningar kan föras över till vård utanför sjukhuset. Det förutsätter bl.a. att patienten behöver iaktta särskilda villkor för att i öppna former kunna få nödvändig psykiatrisk vård.

Uppföljning och utvärdering

Statskontoret har fått i uppdrag att följa och utvärdera satsningen för perioden 2007–2011. Uppdraget handlar om att följa upp och analysera hur vården och det sociala stödet till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning har utvecklats över tid utifrån den inriktning och de uppföljningsmått som presenterades i den ovan nämnda skrivelsen (skr. 2008/09:185). Myndigheten ska dessutom följa upp effekterna av satsningen. Statskontoret lämnade en delrapport till regeringen i januari 2012 och uppdraget ska slutredovisas i september 2012.

Satsningen 2007–2011 har haft betydelse för stora delar av vården och omsorgen av personer med psykisk ohälsa. Förutom att tillgängligheten har ökat så har insatserna även skapat förbättrade förutsättningar för kommuner och landsting att ge individerna en bättre vård och omsorg. Här följer en beskrivning av några av de insatser som har ingått i satsningen och resultaten av dessa.

- En av de större insatserna har bestått av en förstärkt vårdgaranti inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri. Regeringen har genom en prestationsbaserad modell fördelat 214 miljoner kronor per år till landstingen för att stödja dem i arbetet med att förbättra tillgängligheten till rätt insatser för barn och unga med psykisk ohälsa. Under 2011 uppfyllde 19 landsting kraven för första besök inom 30 dagar och 15 landsting kraven för fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar.
- Läkare som väljer att göra sin specialisttjänstgöring inom vuxenpsykiatri och inom barn- och ungdomspsykiatri har stadigt ökat de senaste åren, vilket är mycket positivt. En bidragande orsak har varit det s.k. METIS-projektet som Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS) ansvarar för. METIS ska utveckla och förstärka specialistkompetenskurserna (SK-kurser) i psykiatri. Under 2012 kommer lokala kursgivare att genomföra 36 kurser i 20 olika ämnen.
- Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam) har i uppdrag att i nära samarbete med Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) utforma och driva ett riksomfattande program för att öka kunskapen om och förändra attityder till personer med psykisk ohälsa. Projektet har fått namnet Hjärnkoll. Utvärderingen av projektet har visat att kampanjen har haft ett positivt inflytande på allmänhetens attityder. Till exempel har andelen som tycker att det är skrämmande att det finns människor med psykisk sjukdom som bor i ens bostadsområde minskat från 17 till 9 procent. Andelen som inte skulle vilja bo granne med människor som har haft en psykisk sjukdom har minskat från 16 till 11 procentenheter. Förändringarna avser svarande i projektets kampanjlän.
- Flera av insatserna i regeringens satsning har syftat till att förstärka kompetensen bland personal som kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa. Ett syfte med insatserna har varit att utveckla en kunskapsbas som är gemensam mellan kommuner och landsting, samt att öka personalens kunskaper inom olika områden, exempelvis vård och behandling, vardagsstöd och rehabilitering. Totalt har 78 620 utbildningsplatser tillsatts av befintlig personal inom kommuner och landsting inom sju olika projekt.

Uppföljningen av satsningen 2007–2011 har även visat på ett antal problem som bl.a. har att göra med hur satsningen har utformats och genomförts. Statskontoret konstaterar bl.a. i sin delrapport att landsting och kommuner i vissa fall haft otillräcklig kapacitet för att anpassa sin verksamhet till de insatser som satsningen erbjuder. Statskontorets iakttagelser har beaktats i utformningen av satsningen för perioden 2012–2016.

Ytterligare resultat och effekter av satsningen kommer att presenteras i Statskontorets slutrapport som lämnas i september 2012.

Andra satsningar och strategier

Åtgärder som har inverkan och betydelse för personer med psykisk ohälsa genomförs inom flera politikområden och återfinns därför inom ett flertal av regeringens satsningar och reformer, exempelvis:

- Lagreglerad vårdgaranti
- Kömiljarden
- Särskild satsning på jämlik vård
- Satsning på förstärkt elevhälsa
- En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken
- Rehabiliteringsgarantin
- Insatser på det arbetsmarknadspolitiska området

Regeringen anser att psykisk hälsa och ohälsa också bör prioriteras och uppmärksammas i den generella folkhälsopolitiken. Insatser som ökar förutsättningarna för en god psykisk hälsa i befolkningen och som förebygger psykisk ohälsa genomförs inom flera politikområden, t.ex. inom skolans och arbetslivets områden. Regeringen avser att under 2012 närmare presentera den kommande folkhälsopolitiska inriktningen.

3. Ansvarsfördelningen mellan berörda aktörer

För att åstadkomma förändringar för personer med psykisk ohälsa krävs det att alla inblandade aktörer är delaktiga, har gemensamma mål och strävar åt samma håll samt tar ansvar för sin del av systemet. I detta arbete har även det civila samhället och näringslivet en central roll.

Staten

Statens roll är att sätta ramarna för landstingens och kommunernas verksamhet genom lagstiftning och genom att utöva tillsyn och följa upp verksamheten. För detta finns statliga myndigheter som har rätt att ingripa om vården eller omsorgen inte håller tillräcklig kvalitet eller på annat sätt brister. Staten ansvarar även för att forskning, kunskapsutveckling och kunskapsspridning stimuleras inom området och att det finns högskoleutbildad personal i tillräcklig omfattning. Genom reformer och olika specifika satsningar kan staten dessutom stödja och stimulera till utveckling av vården och omsorgen, t.ex. genom att stödja arbetet med kvalitetsutveckling, tillgänglighet och öppna jämförelser.

Även om det är staten som sätter ramarna för hälso- och sjukvården och socialtjänsten så är det landstingen och kommunerna som har huvudansvaret för att organisera sina verksamheter så att alla invånare får tillgång till en god vård och omsorg.

Flera statliga myndigheter har centrala roller inom det aktuella området. De stödjer även regeringen i genomförandet av den politik som förs. Några av myndigheterna beskrivs här nedan.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är nationell expert- och tillsynsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen ger ut riktlinjer för vård och behandling samt utövar tillsyn, följer upp och utvärderar reformer, lagstiftning och verksamheter som kommuner och landsting bedriver.

Handisam

Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam) har i uppdrag att samordna och följa upp arbetet inom funktionshinderspolitiken. Handisam ska också arbeta för att genomförandet av den nationella funktionshinderspolitiken sker strategiskt och effektivt.

Statens folkhälsoinstitut

Statens folkhälsoinstitut har i uppdrag att vara ett kunskapscentrum för metoder och strategier, ansvara för na-

tionell uppföljning och utvärdering av såväl folkhälsans utveckling som av insatser inom folkhälsoområdet samt ansvara för tillsyn.

Landstingen

Landstingen ska erbjuda god och behovsanpassad hälso- och sjukvård till dem som har en psykisk sjukdom och som är bosatta inom landstinget. Vården ska vara av hög kvalitet, baseras på bästa tillgängliga kunskap och ha hög tillgänglighet. Det är landstingens eget ansvar att besluta om hur de ska organisera och finansiera sin verksamhet. De patienter primärvården inte har resurser och kompetens för att diagnostisera och behandla hänvisas till specialistvården. Landstingen har även möjlighet att tillämpa psykiatrisk tvångsvård och de ska dessutom se till att personer som får psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård får rådgivning och annat personligt stöd. Landstingen har även ansvaret att erbjuda rehabilitering och habilitering till personer bosatta i landstinget. Det handlar bl.a. om att erbjuda hjälpmedel till personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Kommunerna

Kommunerna ansvarar för att personer med psykisk funktionsnedsättning får det stöd och den hjälp de behöver. Det innebär att kommunerna ska verka för att människor som på grund av sin funktionsnedsättning möter betydande svårigheter i sitt dagliga liv får möjlighet att delta i samhällets gemenskap, ha en sysselsättning och att leva som andra.

Socialtjänsten i kommunerna ska bl.a. medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får ett boende som är anpassat efter dennes behov av särskilt stöd. Kommunerna ska planera sina insatser för den enskilde individen tillsammans med berörda myndigheter och organisationer, exempelvis landstingen. I ansvaret ingår också att kommunen ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för personer med psykiska funktionsnedsättningar samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden.

Sveriges Kommuner och Landsting

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är en arbetsgivar- och intresseorganisation för kommuner och landsting. SKL:s uppdrag bygger på att ge kommuner och landsting bättre förutsättningar för lokalt och regionalt

självstyre. Staten och SKL har slutit ett flertal överenskommelser inom områdena hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Näringslivet

Näringslivet, har tillsammans med staten och kommunerna, en viktig uppgift när det gäller att förbättra förutsättningarna för personer med psykisk ohälsa ska komma in på arbetsmarknaden och kunna behålla ett arbete. Fler och växande företag skapar fler jobb och det kan i sin tur bryta utanförskapet. Tillsammans med bl.a. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunerna har näringslivet en stor betydelse för att personer med psykisk ohälsa får tillgång till en meningsfull sysselsättning eller arbete.

Civila samhället

Det civila samhället har en central roll när det gäller att göra människor delaktiga i samhället utifrån den enskildes engagemang och vilja att påverka den egna livssituationen eller samhället i stort. Det civila samhället har också en viktig roll som opinionsbildare. Patient-, brukare- och anhörigorganisationer är betydelsefulla aktörer i arbetet med att utveckla vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa. Dessa organisationer arbetar bl.a. med att förebygga och att förbättra villkoren för dem som drabbas av psykisk ohälsa.

4. Mål 2012–2016

Samhällets grundvärderingar om alla människors lika värde, att alla ska ha möjlighet att vara delaktiga och att alla ska kunna leva ett värdigt liv ska gälla även för personer med psykisk ohälsa. Detsamma gäller för de allmänna målsättningar som finns på hälso- och sjukvårdsområdet och inom socialtjänsten. Dessa mål är ständigt aktuella och har ingen borte tidsgräns. Regeringens satsning på

området, PRIO psykisk ohälsa, ska således utgå från följande övergripande mål:

- En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Tillgång till arbete och anpassad sysselsättning
- Möjlighet till delaktighet och inflytande.

5. Insatser 2012–2016

Ambitionen med handlingsplanen är att skapa förutsättningar för en långsiktig kraftsamling hos huvudmännen samt andra berörda aktörer för att förebygga psykisk ohälsa och att utveckla vården och omsorgen till personer med psykisk ohälsa. Syftet är delvis att minska de negativa konsekvenserna av den psykiska ohälsan så att dessa personer ska kunna leva som andra och ha ett så bra liv som möjligt.

Det är huvudmännens ansvar att ständigt utveckla, förbättra och anpassa sina verksamheter till nya förutsättningar. Regeringen anser att det finns anledning att understödja detta arbete eftersom det finns stora behov av att utveckla kommunernas och landstingens insatser till personer med psykisk ohälsa. Genom satsningen vill regeringen markera att detta är ett område som måste prioriteras av alla berörda aktörer.

Inom det aktuella området finns det flera olika utmaningar och frågor där det finns behov av ett kraftfullt förbättringsarbete. Syftet med regeringens satsning på området är att stödja och ge förutsättningar för ett målmedvetet, samordnat och långsiktigt utvecklingsarbete på alla nivåer. En viktig utgångspunkt är att bygga på den satsning som har varit och säkra hållbarheten i redan genomförda åtgärder.

Under perioden 2012–2016 har regeringen sett behov av att särskilt prioritera två målgrupper:

- Barn och unga
- Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

Utöver detta kommer insatser riktade till alla personer med psykisk ohälsa att prioriteras inom följande områden:

- Kunskapsstöd, kompetensutveckling och kvalitetsarbete
- Bemötande, delaktighet och inflytande

En av de centrala beståndsdelarna i satsningen är en bred överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som syftar till att, genom ekonomiska incitament och med patientens behov i centrum, skapa förutsättningar för ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete i kommuner och landsting. Överenskommelsen kommer att revideras årligen och består av ett antal utvecklingsprojekt samt en prestations- och resultatbaserad modell där kraven och prestationsmålen successivt höjs. Insatserna i överenskommelserna riktar sig framför allt till de prioriterade målgrupperna.

Utöver överenskommelsen har särskilda regeringsbeslut om uppdrag till olika myndigheter och organisationer fattats eller kommer att fattas i särskild ordning. Uppdragen handlar bl.a. om kunskapsstöd, kompetensutveckling, patient-, brukar- och anhörigstöd samt uppföljning. Tillsammans med överenskommelsen med SKL utgör dessa insatser en kraftfull och samlad fortsatt satsning för att åstadkomma förbättringar för personer med psykisk ohälsa.

Under de kommande åren kommer handlingsplanen att kompletteras med ytterligare insatser inom de prioriterade områdena.

Prioriterade målgrupper

Som nämnts ovan ser regeringen behov av att kraftsamla kring målgrupperna barn och unga samt personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Till varje prioriterad målgrupp har regeringen valt att formulera ett antal delmål.

Insatserna syftar till att förebygga psykisk ohälsa och att stödja och stimulera huvudmän och andra aktörer att ta sin del i ansvaret att vidareutveckla vård- och omsorgsinsatser som riktar sig till de båda målgrupperna. Dessa insatser är framförallt samlade i den årliga överenskommelsen med Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa.

Barn och unga

Delmål

1. Utveckla och tillgängliggöra verksamheterna i första linjen och i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin.
2. Utveckla kunskap och metoder för att identifiera riskgrupper samt metoder för att rikta särskilda förebyggande insatser till barn och unga.
3. Minska förekomsten av självskadande beteende, självmordsförsök och självmord hos barn och unga.
4. Bidra till samverkan och samordning mellan huvudmännen vid insatser riktade till barn och unga med psykisk ohälsa.

Barn och unga som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa är ett mycket prioriterat område. Psykisk ohälsa hos barn och unga kan i många fall vara ett stort hinder i barns och ungas personliga utveckling och deras möjligheter till etablering i samhället. Vuxna med allvarlig psykisk ohälsa har många gånger haft kontakt med socialtjänsten eller barn- och ungdomspsykiatrin under tonåren. Det har visat sig att de erbjudna insatserna inte har gett dem och deras familjer tillräcklig hjälp att vända en negativ utveckling. Regeringen ser därför att det finns stora vinster med att så tidigt som möjligt identifiera och med effektiva metoder behandla psykisk ohälsa hos barn och unga.

Tidiga insatser vid psykisk ohälsa förutsätter att tecken på problem uppmärksammas tidigt. Två grundläggande förutsättningar för detta är att det finns god kompetens bland dem som träffar barn och unga att känna igen tidiga tecken på psykisk ohälsa och att det finns god tillgänglighet till bedömning, utredning och behandling när det är nödvändigt. Det gäller både vård- och stödinsatser på specialistnivå och i första linjen (t.ex. på barn- och mödravårdscentralerna, i primärvården och inom elevhälsan). För barn som lever i en komplex situation, har omfattande behov eller allvarliga sjukdomstillstånd krävs det dessutom att behoven möts med ett helhetsperspektiv, vilket förutsätter en god samordning mellan olika verk-

samheter och huvudmän. Detta ska bl.a. ske genom dokumentation och uppföljning genom individuella planer.

En stor grupp inom den psykiatriska vården är unga med självskadeproblematik och det gäller framförallt flickor och unga kvinnor. År 2009 genomfördes en inventering av heldygnsvården och då framkom det att patienter med självskadebeteende var en grupp som var svår att ge bra vård och att de utsattes för mycket tvångsvård och tvångsåtgärder. Kunskap och erfarenheter bör samordnas och spridas så att aktuella verksamheter runt om i landet kan arbeta förebyggande och erbjuda bra behandling. Det handlar om att skapa en struktur som arbetar förebyggande och som bättre kan tillgodose denna grupps behov av vård.

Barn och unga – exempel på insatser

Förstärkt vårdgaranti

Regeringen har sedan 2007 årligen avsatt 214 000 000 kronor för en förstärkt vårdgaranti inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin. Medlen tilldelas de landsting som erbjuder tid för en bedömning inom högst 30 dagar och därefter en beslutad fördjupad utredning eller behandling inom högst 30 dagar.

Självskadeprojektet

Under hösten 2011 enades regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om en överenskommelse som består av ett handlingsprogram för att utveckla kunskapen om och vården av unga med självskadebeteende. Målsättningen med handlingsprogrammet är att förebygga självskadebeteenden och skapa ett bättre tidigt omhändertagande genom att skapa en struktur som bättre tillgodoser dessa personers behov av vård och på så sätt minska antalet unga med självskadebeteende.

Psynk-projektet

I juni 2011 enades regeringen och SKL om ett vidareutvecklat projekt som bygger på tidigare erfarenheter från det s.k. modellområdesprojektet som regeringen finansierade under perioden 2009–2011. Målet med det nya projektet, Psynk-projektet, är att utveckla och implementera effektiva strategier för hälsofrämjande insatser och för vård- och stödinsatser på rätt nivå för barn med eller risk att utveckla psykisk ohälsa.

Överenskommelse med SKL

Målgruppen kommer vara prioriterad i den prestations- och resultatbaserade modellen i den årliga överenskommelsen med SKL om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa.

Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

Delmål

1. *Öka kompetensen och kunskapen om personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik och dess konsekvenser samt om betydelsen att behandla somatisk sjukdom hos personer tillhörande målgruppen.*
2. *Minska behovet av tvångsåtgärder och förbättra patientens upplevelse vid tvångsvård inom den psykiatriska heldygnsvården.*
3. *Öka sysselsättningsgraden för personer med psykisk funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga.*
4. *Ett mer varierat utbud av verksamheter med meningsfull sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning.*
5. *Bidra till samverkan och samordning mellan huvudmännen vid insatser riktade till personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik.*

Med personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik menas personer som till följd av en allvarlig psykisk sjukdom eller en långvarig psykisk funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter inom viktiga livsområden som t.ex. boende, arbete, sysselsättning, ekonomi, sociala relationer och fritid.

Det kan innebära personer med:

- schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som har kvarstående symptom eller funktionsnedsättning,
- svåra bipolära syndrom eller långvariga depressioner,
- svåra personlighetsstörningar med kraftig påverkan på beteende och funktionsförmåga,
- svåra neuropsykiatriska tillstånd som autismspektrumstörningar, allvarliga fall med ADHD eller Aspergers syndrom, eller
- allvarliga funktionsnedsättningar på grund av komplicerade tillstånd med samsjuklighet (flera olika tillstånd på samma gång, t.ex. psykisk sjukdom och beroendeproblematik).

Under de senaste 30 åren har det genomförts ett antal utredningar, lagändringar, och statliga satsningar för att personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik ska få möjlighet att delta i samhället på samma villkor som alla andra. Detta har ställt krav på helt nya lösningar vad gäller psykiatrisk vård samt stöd och omsorg i kommunerna.

Trots goda intentioner och hög ambitionsnivå har målsättningarna kring god vård, sysselsättning och delaktighet varit svåra att uppnå. Ett stort antal rapporter under senare år visar att personer med omfattande eller

komplicerad psykiatrisk problematik har en sämre fysisk hälsa, kortare medellivslängd, sämre ekonomi, lägre sysselsättningsgrad och sämre upplevd livskvalitet jämfört med befolkningen som helhet och även jämfört med grupper med kroppslig sjukdom eller funktionsnedsättning. Fördomar och stigmatisering innebär dessutom påtagliga svårigheter för personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik att vara delaktiga i samhället, till exempel i arbetslivet.

Livssituationen för personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik och för deras närstående behöver förbättras högst väsentligt. Det finns ett påtagligt gap mellan de insatser som olika samhällsaktörer kan ge och de insatser som verkligen ges. Det finns också ett stort behov av att i högre grad utgå från beforskade metoder i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Klara effektivitetsvinster kan uppnås om insatserna som ges är samordnade och av hög kvalitet. Genom att rikta fokus mot den mest utsatta gruppen med de svåraste sjukdomstillstånden, mest omfattande funktionsnedsättningarna och de största konsekvenserna på livssituationen kan samhällets insatser samordnas bättre och kunskapsutvecklingen om effektiva insatser växa. Det kan då minska de negativa konsekvenserna av funktionsnedsättningen och utanförskapet samtidigt som insatserna ökar kostnadseffektiviteten.

Många personer med psykisk ohälsa har samtidigt även en missbruksproblematik. Det är därför nödvändigt med en helhetssyn. Missbruksutredningen har i sitt betänkande föreslagit en reformerad och utvecklad missbruks- och beroendevård, vilket omfattar ett tydligare ansvar för effektivare vård, stärkt ställning för individen och bättre kvalitet, kunskap och kompetens. Utredningens förslag bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Personer med omfattande eller komplicerad problematik ska kunna känna sig trygga i att de får den vård och omsorg som tillståndet och situationen kräver. Det är av central betydelse att det i kommunerna och landstingen finns beredskap att tillgodose dessa personers behov. De ska erbjudas samordnade, lättillgängliga och effektiva vård- och omsorgsinsatser som syftar till att öka funktionsförmågan, minska den kroppsliga ohälsan och förbättra delaktigheten i samhället genom t.ex. ökad sysselsättningsgrad.

Att ha ett arbete är viktigt för att klara sin dagliga försörjning, men det handlar lika mycket om livskvalitet, om jämlikhet i levnadsvillkoren, om självbestämmande och möjligheten att känna sig behövd och delaktig i samhället. Om fler personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik kan komma ut i arbetslivet motverkar detta aktivt ett utanförskap. Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik har även ett stort behov av en meningsfull sysselsättning och arbetslivsriktad rehabilitering. Enligt socialtjänstlagen ska kommunen medverka till att den enskilde med psykisk

funktionsnedsättning får en meningsfull sysselsättning. Sysselsättningen kan exempelvis bedrivas som en öppen verksamhet, t.ex. kaféverksamheter och olika träffpunkter.

Kommunerna bedriver också en mer arbetslivsinriktad rehabilitering som syftar till att förbättra den enskildes möjligheter att få och behålla ett lönearbete eller att påbörja studier. Ansvaret för att bedriva och utveckla

den arbetslivsinriktade rehabiliteringen för bland andra personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik delas av flera huvudmän och myndigheter.

Möjligheterna till en meningsfull sysselsättning behöver förbättras och den arbetslivsinriktade rehabiliteringen måste i större utsträckning leda till att fler personer med psykisk ohälsa kan komma in på arbetsmarknaden.

Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik – exempel på insatser

Förbättringsarbete inom slutenvården

Under 2010–2012 har regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), genom årliga överenskommelser, enats om att stödja ett metodiskt förbättringsarbete inom den psykiatriska heldygnsvården för att förbättra kvaliteten i metoder och arbetssätt med målsättningen att ge en god och säker vård med ett tydligt patientperspektiv. Arbetet genomförs i projektet Bättre vård – mindre tvång.

Stöd till integrerade former i öppenvård genom förbättringsarbete

Enligt en överenskommelse mellan företrädare för regeringen respektive SKL ska det genomföras ett projekt som syftar till att stödja kommuner och landsting att utveckla integrerade verksamheter, som t.ex. Assertive Community Treatment (ACT) och Case Managers. Dessa verksamheter är en förutsättning för att det ska bli möjligt att uppnå en mer jämlik hälsa och mer jämlika livsförhållanden för personer med omfattande eller komplicerad problematik.

Bidrag till juridiska personer som tillhandahåller meningsfull sysselsättning

År 2009 beslutade regeringen om förordningen (2009:955) om statsbidrag till vissa juridiska personer som tillhandahåller

meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning. Syftet med bidraget är att förstärka och komplettera kommunernas och landstingens insatser för att tillhandahålla sysselsättning för denna målgrupp. Bidraget har på olika sätt bidragit till ett utökat och varierat utbud av sysselsättning. En oberoende utvärdering av detta statsbidrag pågår och ska lämnas senast den 1 juni 2012. Regeringen avvaktar utvärderingen för att sedan ta ställning till en ev. fortsättning och således omfattning och utformning av bidraget.

Upphandling av rehabilitering m.m.

Arbetsförmedlingen har i uppdrag att i samverkan med Försäkringskassan upphandla rehabilitering och andra typer av stödtjänster för personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av psykisk funktionsnedsättning. Uppdraget syftar bl.a. till att stödja de sociala företagens verksamhet. Målet med uppdraget är att ge fler personer som har en nedsatt arbetsförmåga på grund av psykisk ohälsa rehabilitering, sysselsättning och arbete.

Överenskommelse med SKL

Målgruppen kommer vara prioriterad i den prestations- och resultatbaserade modellen i den årliga överenskommelsen med SKL om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa.

Behov av samverkan och samordning

Många personer i de båda prioriterade målgrupperna behöver insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst, och ofta även från andra myndigheter och aktörer, för att de ska få den vård och det stöd de behöver. De har ofta långvariga behov och stora svårigheter att själva ta de initiativ som kan behövas för att samordna sin vård och omsorg. Då är samverkan och samordning mellan huvudmän och myndigheter en förutsättning för ett lyckat resultat.

Flera uppföljningar har visat på betydande svårigheter för berörda huvudmän att arbeta tillsammans för att ge den enskilde ett heltäckande och sammanhållet stöd. Det handlar framförallt om personer med psykisk ohälsa som samtidigt missbrukar samt barn och unga med omfattande psykosocial problematik. Problemet med bristande helhetslösningar är att det riskerar att underminera möjligheterna för samhället att generellt leva upp till målsättningen att människor med psykisk ohälsa ska

vara delaktiga och så långt det är möjligt leva som andra. För patienterna, brukarna, de anhörigas och samhällets skull är det därför nödvändigt att vården och omsorgen tar ansvar för att samordna och tillhandahålla insatserna på ett effektivt sätt.

Enligt bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska kommuner och landsting ingå överenskommelser om sitt samarbete när det gäller personer med psykisk ohälsa. Det handlar om att ta gemensamt ansvar för angelägna insatser som kan uppstå i gråzonerna mellan huvudmännens lagstadgade ansvarsområden. Överenskommelserna syftar till att identifiera de områden där det är nödvändigt med ett gemensamt ansvar för vård- och stödinsatser till dessa personer. De förtydligar de gemensamma målen, resurs- och ansvarsfördelningen och rutinerna för samarbetet mellan kommun och landsting kring enskilda personer.

Det finns även bestämmelser i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen som reglerar att kommuner och landsting ska upprätta en individuell plan när den enskilde behöver insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. När det är möjligt ska planen upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska även ges möjlighet att delta vid upprättandet av planen om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig detta. Det ska framgå av planen vilka insatser som behövs, vilka insatser som kommunen respektive landstinget ansvarar för, vilka åtgärder som andra ansvarar för och vem av kommunen eller landstinget som ska ha det övergripande ansvaret för planen. I dag upprättas det dock för få individuella planer, vilket är ett tecken på att lagstiftningen inte har fått genomslag i alla kommuner och landsting.

Det är landstingens och kommunernas ansvar, inte de enskilda individernas, att hitta arbetsmodeller så att olika insatser kan ges i rätt tid och rätt ordning utifrån en helhetssyn på individens behov och förutsättningar och på så sätt förhindra att en individ faller mellan stolarna. En bristande helhetssyn inom vård och omsorg, kan leda till både sämre resultat och ökade totala kostnader. Det finns därför behov av en tydlig struktur för ledning och styrning i samverkan, ett förstärkt gemensamt ansvarstagande och ett förbättrat samarbete mellan huvudmännen och deras respektive verksamheter.

I den årliga överenskommelsen med Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa kommer det att vara fokus på att uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting.

Prioriterade insatsområden

Regeringen har pekat ut två generella insatsområden som är centrala för att åstadkomma en utveckling inom de övergripande målen i handlingsplanen. Insatserna inom dessa områden har betydelse för alla personer med psykisk ohälsa, dvs. inte enbart för de prioriterade målgrupperna. Till varje insatsområde har regeringen valt att knyta ett antal delmål för perioden 2012–2016.

Kunskapsstöd, kompetensutveckling och kvalitetsarbete

Delmål

1. Bidra till att vården och omsorgen i ökad utsträckning bygger på bästa tillgängliga kunskap.
2. Förstärka kompetensen bland personal som möter personer med psykisk ohälsa.
3. Skapa förutsättningar för att vårdens och omsorgens resultat följs upp på ett öppet och jämförbart sätt.

Samhällets insatser till personer med psykisk ohälsa behöver bli mer kunskapsbaserade. Verksamheterna både inom den landstingsdrivna vården och inom den kommunala verksamheten är i behov av ökad vägledning om vilken kunskap som för närvarande är den bästa tillgängliga för att kunna utveckla sin verksamhet och ge personalen rätt kompetens i mötet med patient och brukare. I arbetet med att ta fram ny kunskap har myndigheterna inom vård- och omsorgssystemet en viktig roll. Till sin hjälp har myndigheterna riktlinjer, vägledningar och kunskapsöversikter som ska fungera som stöd för vården och omsorgen. Dessa dokument ligger till grund för regionala utformningar av vårdprogram som i sin tur implementeras i de verksamheter som bemöter, behandlar och rehabiliterar personer med psykisk ohälsa.

För att patienter och brukare med psykisk ohälsa, som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården och socialtjänsten, ska bli väl bemötta och få den vård och omsorg som de behöver är personalens kompetens av stor vikt. I dag finns det ett stort vidare- och fortbildningsbehov bland personal som möter dessa personer. Det gäller särskilt baspersonal, t.ex. skötare, vårdare, undersköterskor, boendestödare, rehabiliterare och behandlingsassistenter som arbetar inom landstingen, kommunerna eller kriminalvården. Behovet handlar dels om att höja kunskapen om psykiska sjukdomstillstånd och om psykisk funktionsnedsättning, dels om att öka kunskaperna om hjälpmedel och den utveckling som sker inom detta område men också om rehabiliterings- och behandlingsmetoder som kan hjälpa människor till ett bättre liv. En investering i personalens kompetensutveckling är således nödvändig för att kunna ge personer med psykisk ohälsa en vård och omsorg som är personligt utformad och av god kvalitet. Det är arbetsgivaren som har ansvar för att personalens kompetensutvecklingsbehov tillgodoses men staten kan ha anledning att understödja utvecklingen av anpassade utbildningsprogram för anställd personal.

En annan viktig del i arbetet med att få en mer kunskapsbaserad vård och omsorg är att stimulera tillgången på läkare som specialiserar sig inom psykiatri. Intresset hos nyutbildade läkare att bli psykiater har ökat de senaste åren men det behöver öka ytterligare. En hög nivå på innehållet i ST-utbildningen i psykiatri kan öka attraktionskraften och fungera som en rekryteringsfrämjande åtgärd. Det handlar också om att främja forskningen på området, bl.a. för att garantera en god tillgång på kunskap anpassad till svenska förhållanden och för att höja områdets status.

Kunskapen om vad som erbjuds personer med psykisk ohälsa och vilka effekter insatserna har för patienter och brukare är viktig. Vissa av dessa uppgifter saknas i dag och detta påverkar förutsättningarna att bedriva utvecklingsarbete inom området, eftersom de åtgärder som vidtas inte kan följas upp på ett tillfredsställande sätt. Dessa uppgifter är en förutsättning för en fungerande vård och omsorg. Utvecklingen av vården och omsorgen för

personer med psykisk ohälsa är således beroende av att det finns stöd till utvärderingar och uppföljningar över huvudmannagränserna, verksamhetsuppföljning på lokal, regional och nationell nivå, utveckling av nyckeltal och kvalitetsindikatorer samt system för öppna redovisningar. En sådan redovisning är viktig dels för de ansvariga huvudmännens egen uppföljning och utveckling av verksamheterna, dels för regeringen som underlag för styrning.

Kunskapsstöd, kompetensutveckling och kvalitetsarbete – exempel på insatser

Kunskapsutveckling

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att sammanställa och utveckla kunskapen på det aktuella området. Arbetet innefattar bl.a. att komplettera befintliga riktlinjer, utveckla nya vägledningar på området samt att stimulera och stödja implementeringen av de olika kunskapsstöden. Socialstyrelsen ska särskilt fokusera på barn och unga.

Statistikutveckling

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att utveckla data och indikatorer för den vård och omsorg som erbjuds personer med psykisk ohälsa. I uppdraget ingår det bl.a. att utveckla datakällor för uppföljning av insatser för barn och ungas psykiska hälsa inom vård och omsorg samt indikatorer särskilt för barn- och ungdomsområdet.

METIS

Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS) har i uppdrag att utveckla och förstärka specialistkompetenskurserna (SK-kurser) i psykiatri. Projektet går under namnet METIS (Mer Teori i Specialisttjänstgöring). METIS syftar delvis till att fler läkare ska välja att specialisera sig inom psykiatri.

Forskningstjänster inom psykiatriområdet

Vetenskapsrådet har regeringens uppdrag att inrätta cirka 30 forskartjänster för kliniskt verksamma inom psykiatri. Satsningen är långsiktig och ska pågå t.o.m. 2018 och syftar till att höja kompetensnivån inom psykiatri och utforma goda forskningsmiljöer för forskare och doktorander.

Stöd och behandling via nätet

Enligt en överenskommelse mellan företrädare för regeringen respektive Sveriges Kommuner och Landsting ska det genomföras en bred kartläggning som ska visa hur tillgängligheten till stöd och behandling för personer med psykisk ohälsa ska kunna förbättras med hjälp av olika IT-lösningar. Kartläggningen ska slutredovisas senast den 15 februari 2013.

Personliga ombud – uppföljning och utvärdering

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att kvalitetssäkra, följa upp och utvärdera verksamheten med personliga ombud.

Kompetenssatsning

Regeringen har för avsikt att göra en större satsning på kompetensutveckling med start våren 2013.

Bemötande, delaktighet och inflytande

Delmål

1. *Öka patient- och brukarinflytande inom vården och omsorgen.*
2. *Utveckla stödet till anhöriga till personer med psykisk ohälsa.*
3. *Bidra till att minska stigmatiseringen av personer med psykisk ohälsa.*

All hälso- och sjukvård och socialtjänst kräver ett ständigt pågående förbättringsarbete avseende kvalitet och effektivitet. En utgångspunkt för att finna mer effektiva arbetssätt och lösningar är att öka patienternas och brukarnas delaktighet och inflytande i vården och omsorgen, och i de fall det är aktuellt öka medverkan av anhöriga och närstående. Detta avser både den enskildes medverkan i sin egen process och hur patienten respektive brukaren kan medverka i verksamheternas utveckling.

Patienter befinner sig ofta i ett underläge i fråga om kunskap och möjligheter att påverka sin vård. Det förhållandet gäller i högsta grad inom den psykiatriska vården som i vissa fall utförs under tvång. Förutsättningarna för att kunna ta till sig information och vara delaktig i vården är mycket olika från fall till fall, och det är också mycket individuellt vad människor upplever som ett gott och respektfullt bemötande.

I dag är det vanligt att personer med psykisk ohälsa stigmatiseras. De möts av en attityd som uppfattas som nedlåtande, ifrågasättande och ibland rent av kränkande. Exempelvis är det vanligt att personer som har haft kontakt med den psykiatriska vården upplever sig diskriminerade på olika sätt på grund av sin psykiska hälsa. Negativa attityder från andra och en negativ självbild kan, ofta i kombination, bidra till att personer med psykisk ohälsa upplever sig ha små chanser till att utvecklas, känner sig ovälkomna och inte blir delaktig i samhället. Kunskaps spridning och förändring av allmänhetens negativa attityder och beteenden är därför en viktig insats för att personer med psykisk ohälsa ska kunna återhämta sig och hitta strategier för att kunna hantera sitt liv.

Personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga har viktiga erfarenheter som måste tas på allvar och som kan användas för att förbättra vården och omsorgen. Anhöriga kan ge stöd till den närstående som drabbats av psykisk ohälsa att klara sin vardag och att återhämta sig från sin sjukdom och funktionsnedsättning. Anhöriga till dessa personer har ett stort behov av stöd. Ett stärkt patient-, brukar- och anhöriginflytande är också en anti-stigmatiseringsåtgärd. Regeringens insatser på det här området syftar till att ge inspiration och stöd till lokala och regionala initiativ för ökad delaktighet för personer med psykisk ohälsa samt att minska stigmatiseringen av dessa personer.

Bemötande, delaktighet och inflytande – exempel på insatser

Attityduppdraget

Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam) har i uppdrag att i nära samarbete med Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) utforma och driva ett riksomfattande program för att öka kunskapen om och förändra attityder till personer med psykisk ohälsa. Projektet har fått namnet Hjärnkoll.

Första hjälpen psykisk ohälsa

Med syfte att minska tabun och stigma kring självmord genomförs på regeringens initiativ en pilotstudie med syfte att i Sverige pröva ett australiensiskt självmordsförebyggande program, The Mental Health First Aid Training and Research Program (MFHA). Målgruppen för satsningen är allmänheten, ideella sektorn och personer som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med människor med psykisk ohälsa respektive med personer som är självmordsnära. Studien, som avslutas under 2012, genomförs av Nationellt centrum för suicidprevention och prevention av psykisk ohälsa (NASP) vid Karolinska institutet. Programmet finns också i en särskild version som handlar om självmordsproblematik och psykisk ohälsa hos barn och unga. Eftersom barn och unga ofta inte själva vänder sig till vården för att få hjälp är det av särskild vikt att det i barns och

ungas omgivning finns god beredskap att hjälpa till när det behövs. Regeringen anser att det därför finns skäl att även pröva denna version av programmet i Sverige.

Nationella hjälplinjen

Regeringen har sedan 2005 gett ett finansiellt stöd till Nationella hjälplinjen. Hjälplinjen erbjuder råd och krisstöd på telefon och via en anonym kommunikationstjänst på webben till personer i akut psykisk kris eller andra svåra livssituationer och till deras närstående.

Stöd till NSPH

NSPH har sedan 2007 fått årliga bidrag för att stödja och utveckla inflytandet för patienter, brukare och närstående. Bidraget ska bl.a. användas till att utveckla strategier för inflytandet för patienter, brukare och närstående på nationell, regional och lokal nivå samt verka för implementering av de metoder som har visat sig vara effektiva.

Utveckling av anhörigstödet

Regeringen har för avsikt att stödja Nationellt kompetenscentrum Anhörigas (NkA) verksamhet för anhöriga till personer med psykisk ohälsa, vård- och omsorgspersonal samt beslutsfattare inom området.

6. Nationell samordning och organisation

Som redovisats tidigare har Statskontoret i uppdrag att utvärdera satsningen för perioden 2007–2011. I delrapporten från myndigheten konstateras bl.a. att landsting och kommuner i vissa fall haft otillräcklig kapacitet för att anpassa sin verksamhet till de insatser som satsningen erbjuder. Detta gäller exempelvis utbildningsprojekt inom hälso- och sjukvården som förutsätter att vika-riekostnader eller andra omkostnader täcks av huvudmännen själva. Det förefaller också uppstå konkurrens mellan projekt som tar planeringsresurser i anspråk och ställer krav på ansvariga huvudmän på lokal och regional nivå. Sammantaget konstaterar Statskontoret att det varit svårt att nå upp till avsedda volymer i de projekt som ingår i satsningen.

Erfarenheterna av psykiatrisatsningen under åren 2007–2011 pekar därför på ett behov av en nationell stödstruktur för att stimulera och underlätta implementeringen av insatserna på nationell, regional och lokal nivå. För att huvudmännen ska ha möjlighet att nyttja de medel som ställs till förfogande krävs goda planeringsförutsättningar. Företrädare för regeringen respektive Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa kommit överens om en resultat- och prestationsbaserad modell som bygger på att huvudmännen förmår redovisa uppgifter i enlighet med ett antal krav i överenskommelsen. Detta underlättas av tidig och tydlig information till beslutsfattare och verksamhetsansvariga om villkor, tidsramar och ekonomiska konsekvenser för den egna organisationen. Den politiska förankringen är central och därför bör den politiska nivån i kommuner och landsting involveras i ett så tidigt skede som möjligt. Också när det gäller de satsningar inom statens ansvarsområden som hanteras av myndigheter, eller utförs av andra aktörer, finns på motsvarande sätt ett behov av implementeringsstöd i form av tidig information och förankring m.m. Vidare ser regeringen ett behov av olika typer av fora för erfarenhetsutbyte och verksamhetsutveckling

där olika berörda professioner och ansvariga tjänstemän i verksamheter i landsting, kommuner, myndigheter och organisationer som bedrivs med stöd av satsningen kan mötas.

Mot denna bakgrund har Regeringskansliet (Socialdepartementet) beslutat att inrätta en nationell samordningsfunktion för insatser inom området psykisk ohälsa under perioden 2012–2014. Det övergripande syftet med nationell samordning är att utifrån ett gemensamt ansvarstagande från statens och SKL:s sida skapa bästa möjliga förutsättningar för resursutnyttjande, implementering och fortsatt kvalitetsutveckling inom området.

I samordningsfunktionens uppdrag ingår att stödja berörda huvudmän och andra aktörer i genomförandet av de insatser som omfattas av handlingsplanen. Samordningsfunktionen ska ansvara för samordning och utveckling av insatserna och rapportera utvecklingen till regeringen. I uppdraget ingår att:

- informera berörda aktörer om handlingsplanens mål och innehåll,
- följa upp hur handlingsplanens mål uppfylls,
- analysera förutsättningarna för handlingsplanens genomförande i syfte att identifiera eventuella strukturella hinder, samt
- lämna förslag till åtgärder som bidrar till ökad måloppfyllelse, resurseffektivitet och kvalitet i de insatser som omfattas av handlingsplanen.

I uppdraget ingår även att stimulera dialog, kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan berörda professioner och verksamhetsansvariga samt erbjuda fora för dialog mellan politiker och andra beslutsfattare på statlig, regional och lokal nivå. Arbetet ska bedrivas i nära samarbete med anhörig-, patient- och brukarorganisationer.

7. Behov av uppföljning och utvärdering

Det är av central betydelse att handlingsplanen följs upp och utvärderas för att regeringen ska kunna se om de åtgärder som regeringen beslutar om ger avsedda effekter för personer med psykisk ohälsa. En av regeringens myndigheter kommer att få i uppdrag att ansvara för en sådan uppföljning och utvärdering. Myndigheten ska årligen lämna en lägesrapport som den nationella samordningsfunktionen kan använda för att driva arbetet vidare. Myndigheten ska slutredovisa sitt arbete våren 2017.

Handlingsplanen kommer att följas upp både på insats- och målnivå. Uppföljningen på insatsnivå syftar till att säkerställa att insatserna leder till en utveckling inom handlingsplanens mål och bidrar till måluppfyllelse. Uppföljningen på målnivå syftar dels till att möjliggöra en förbättrad styrning mot resultat på regional och lokal

nivå, dels till att följa den nationella utvecklingen mot de övergripande målen samt delmålen som ingår i handlingsplanen för 2012–2016.

Handlingsplanen ska dessutom följas i ett oberoende forskningsprojekt där de reella effekterna för den aktuella målgruppen kan belysas ur olika dimensioner, ex. när det gäller delaktighet och inflytande.

En förutsättning för att kunna följa upp strategin är att det finns hälsodataregister och nationella kvalitetsregister med god tillgång på säkra data som dessutom är aktuella. I en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting har regeringen enats om utvecklingen och finansieringen av Nationella Kvalitetsregistren för vård och omsorg under åren 2012–2016.



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

10333 Stockholm