

# Regeringens skrivelse

## 2008/09:185



En politik för personer med psykisk sjukdom eller  
psykisk funktionsnedsättning

Skr.  
2008/09:185

---

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 23 april 2009

*Fredrik Reinfeldt*

*Göran Högglund*  
(Socialdepartementet)

## Skrivelsens huvudsakliga innehåll

I skrivelsen presenterar regeringen sin politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Skrivelsen omfattar en redogörelse för regeringens samlade psykiatrisatsning som innefattar de senaste årens åtgärder samt inriktningen för de medel som riksdagen, efter förslag från regeringen, beslutat om för psykiatriområdet för 2009 (prop. 2008/09:1, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127).

Regeringens politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning sammanfattas i tre huvudområden: vården, vardagen och valfriheten. Övergripande syfte inom respektive område är följande:

- Barn, vuxna och äldre med psykisk sjukdom ska, enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) samt den nationella vårdgarantin, ha tillgång till en kunskapsbaserad och god vård, samt rehabilitering när och där de behöver den.
- Utbudet av arbete, sysselsättning, boendeformer och hjälpmedel ska i enlighet med socialtjänstlagen (2001:453, SoL), lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt HSL vara varierat och anpassat för att möta de behov som personer med psykisk funktionsnedsättning har.
- Personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska, med stöd av bl.a. de medel som avsattes i budgetpropositionen för 2009, i ökad utsträckning ges möjlighet att välja och ha inflytande över vem som ska utföra vård-, rehabiliterings- och stödsatser liksom utformningen av dessa insatser.

Regeringen bedömer att det är av stor vikt att framsteg görs parallellt på samtliga områden. En uppföljning av effekterna av regeringens samlade psykiatrisatsning ska därför genomföras.

För de tre huvudområdena anger regeringen fyra särskilt prioriterade delområden:

- Insatser riktade till barn och ungdomar.
- Arbete och sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Satsningar på kompetens och evidens.
- Stöd för långsiktigt kvalitets- och utvecklingsarbete.

För att åstadkomma varaktiga förbättringar inom psykiatriområdet har riksdagen beslutat om att införa en ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården, öppen psykiatrisk tvångsvård (prop. 2007/08:70, bet. 2007/08:SoU15, rskr. 2007/08:178). Regeringen har dessutom överlämnat förslag till riksdagen om dels ändringar i SoL för att stödja anhöriga som stöder närstående (prop. 2008/09:82), dels en omfattande tillsynsreform som syftar till att stärka den sociala tillsynen och att samordna den med tillsynen för hälso- och sjukvården (prop. 2008/09:160).

Enligt en lagrådsremiss den 8 april 2009 har regeringen beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslaget att gemensamma individuella planer och överenskommelser om samarbete mellan kommuner och landsting ska regleras i SoL och HSL, samt att det ska införas en skyldighet i HSL och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område att personal inom sjukvården särskilt ska beakta barns behov av information och stöd bl.a. om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk sjukdom eller en allvarlig fysisk sjukdom.

Regeringen har sedan den tillträdde i oktober 2006 genomfört omfattande insatser som på olika sätt påverkar vården och det sociala stödet till personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Under 2007 och 2008 har riksdagen, efter förslag från regeringen, satsat 1 miljard kronor i särskilda satsningar inom psykiatriområdet och för 2009 900 miljoner kronor. Därtill har regeringen aviserat att den under perioden 2010–2011 avser att föreslå riksdagen att besluta om ytterligare cirka 1 800 miljoner kronor för åtgärder som ska kunna åstadkomma förbättringar för personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Regeringen har dessutom satsat 1 miljard kronor för att korta värdköer och förbättra tillgängligheten till vård. Därutöver har Sverige tillträtt Förenta Nationernas (FN) internationella konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och regeringen har beslutat om en strategi för genomförandet av tillgänglighetsmålen i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken. Till riksdagen har regeringen överlämnat den folkhälsopolitiska propositionen, den forsknings- och innovationspolitiska propositionen och ett förslag om lag om valfrihetssystem (LOV) och riksdagen har beslutat om förstärkta resurser inom de arbetsmarknadspolitiska programmen för personer med funktionsnedsättning och nya platser på läkarutbildningen.

1	En samlad psykiatrisatsning .....	5
2	Historisk tillbakablick .....	6
2.1	Psykisk sjukdom och människovärde .....	6
2.2	Avinstitutionaliseringen .....	6
2.3	Psykiatrireformen .....	7
2.4	Nationell psykiatrisamordning .....	8
3	En politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning .....	9
3.1	Uppföljning av regeringens samlade psykiatrisatsning ...	10
3.2	Vården .....	12
3.3	Vardagen .....	16
3.4	Valfriheten .....	19
4	En detaljerad beskrivning av den samlade psykiatrisatsningen.....	22
4.1	Bidrag till att stärka psykiatrin .....	22
4.2	Fyra prioriterade delområden .....	22
4.2.1	Insatser riktade till barn och ungdomar .....	23
4.2.2	Arbete och sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning .....	27
4.2.3	Satsningar på kompetens och evidens .....	30
4.2.4	Stöd för långsiktigt kvalitets- och utvecklingsarbete .....	34
4.3	Regeländringar .....	39
4.3.1	Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården .....	39
4.3.2	Stöd till anhöriga som stödjer närstående .....	41
4.3.3	Tillsynsreform .....	41
4.3.4	Överenskommelser om samarbete och gemensam individuell plan .....	42
4.3.5	Information, råd och stöd till barn med föräldrar som har en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning .....	44
4.4	Utredningar och fortsatt arbete .....	45
4.4.1	Tvångsvårdslagstiftningen ses över .....	45
4.4.2	Missbruks- och beroendevården ses över .....	45
4.4.3	Individbaserad statistik inom socialtjänsten ...	46
4.4.4	Kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården .....	46
4.4.5	LSS-kommitténs slutbetänkande .....	47
5	Andra satsningar som också berör psykiatriområdet.....	47
5.1	Personer med funktionsnedsättning .....	48
5.2	Barn och ungdomar .....	51
5.3	Arbete och sysselsättning .....	55
5.4	Vård och stöd .....	59
5.5	Utbildning och kompetens .....	62
5.6	Självordsprevention .....	64
5.7	Psykisk sjukdom och samtidigt missbruk .....	66

5.8	Psykiatrisk tvångsvård och samverkan mellan kriminalvård, psykiatri och socialtjänst .....	68
-----	---	----

Skr. 2008/09:185

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 23 april 2009 .....	71
--	----

Psykiatrin är ett av regeringens mest prioriterade områden för att stärka välfärden och målsättningen med regeringens samlade psykiatrisatsning är att genom strategiska och mer långsiktiga satsningar åstadkomma varaktiga förbättringar inom detta område.

Andelen personer i befolkningen som lider av allvarlig psykisk sjukdom tycks inte ha ökat under senare år men andelen personer som upplever psykiska besvär ökar. Framförallt sker det en ökning bland ungdomar i övre tonåren och bland unga vuxna.

Omkring 50 000 personer i Sverige har en schizofrenidiagnos och cirka 1–2 procent av befolkningen har en personlighetsstörning. Depression är en mycket vanlig sjukdom och svenska studier visar att upp till 40–50 procent av kvinnor och cirka 25–30 procent av män någon gång under livet drabbas av behandlingskrävande depression.

Personer som har en psykisk sjukdom och deras anhöriga har i dag, i takt med kunskapsutvecklingen, betydligt högre förväntningar på vårdens förmåga att behandla och rehabilitera jämfört med tidigare. Även kraven på samhällets vård-, rehabiliterings- och stödinsatser har ökat betydligt i och med att allt fler personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning förväntas kunna återfå sin funktionsförmåga, helt eller delvis, med rätta insatser.

Fjorton år efter psykiatrireformen (prop. 1993/94:218, bet. 1993/94:SoU28, rskr 1993/94:396) kan dock regeringen konstatera att många människor ännu inte får den psykiatriska vård, den rehabilitering och det stöd som de har behov av.

Nationell psykiatrisamordning, som tillsattes av den förra regeringen 2003, överlämnade sitt slutbetänkande, *Ambition och ansvar* (SOU 2006:100) till regeringen i november 2006. Slutbetänkandet innehåller drygt 100 bedömningar och förslag. Förslagen är sektorsövergripande och täcker många verksamhetsområden. De omfattar såväl stat, kommun, landsting som olika intresseorganisationer. Slutbetänkandet har remissbehandlats och 140 instanser har inkommit med synpunkter på förslagen. Utredningens analyser och förslag utgör det huvudsakliga underlaget för regeringens samlade psykiatrisatsning.

Under 2007 och 2008 har regeringen satsat cirka 1 miljard kronor i särskilda satsningar inom psykiatriområdet. I budgetpropositionen för 2009 (prop. 2008/09:1) har regeringen avsatt cirka 900 miljoner kronor för 2009. Därtill har regeringen aviserat att den under perioden 2010–2011 avser att föreslå riksdagen att besluta om ytterligare cirka 1 800 miljoner kronor för åtgärder som ska kunna åstadkomma konkreta och varaktiga förbättringar för personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Förutom de ekonomiska satsningarna består även regeringens samlade psykiatrisatsning av de regeländringar som aviserades i budgetpropositionen för 2009.

Syftet med denna skrivelse är att redogöra för hur insatserna i den samlade psykiatrisatsningen har utformats för att förbättra tillgängligheten till och kvaliteten i den psykiatriska vården och stödverksamheterna utifrån tre huvudområden: vården, vardagen och valfriheten.

Det här avsnittet ger en kortfattad bakgrund av hur psykiatriområdet har förändrats sedan 1970-talet och av de politiska beslut som påverkat utvecklingen.

### 2.1 Psykisk sjukdom och människovärde

I ett historiskt perspektiv syns hur samhällets försök att komma till rätta med den psykiska ohälsan varierat med förklaringarna till varför denna ohälsa uppkommer. Åtgärder har också influerats av tidsandan och de tidstypiska strategierna för att lösa samhällsproblem och bygga ett samhälle. Under 1900-talets första hälft byggdes mentalsjukhus i Sverige, vilket var ett uttryck för en generell institutionaliseringstrend. Medborgarnas behov skulle mötas på ett humant och organiserat sätt. Institutionsväsendet innebar även en fortlöpande differentiering. Så kom de gamla att så småningom skiljas ut från de yngre, personer med utvecklingsstörningar skildes ut från dem med psykisk sjukdom, de kriminella separerades från de sjuka, de vars kriminalitet ansågs vara grundad i psykisk sjukdom kom att vårdas och fängslas för sig. De psykiatriska företrädare som såg psykisk sjukdom som en sjuklig process i kroppen försökte behandla de sjuka med denna utgångspunkt – det mest tydliga uttrycket fanns i en intensiv men kortvarig era av lobotomioperationer på patienter med psykos.

Individens ställning i samhället har förändrats drastiskt under 1900-talet. Det finns en kontinuerlig trend i riktning mot en ökad demokratisering. Den enskildes ställning har stärkts genom införandet av en rad rättigheter på olika områden såsom inom skolan, i arbetslivet och i vården. Denna process har även inkluderat personer med psykisk ohälsa. Fortfarande råkar personer med psykiskt funktionshinder ut för stereotypa negativa attityder, och de stigmatiseras till följd av sin historia.

### 2.2 Avinstitutionaliseringen

Förändringarna i vård, stöd och service för personer med psykisk funktionsnedsättning under 1900-talets sista decennier ska ses som en del i den process som brukar benämnas avinstitutionalisering. Med begreppet menas avvecklingen av ett vårdssystem som dominerades av institutionsbaserade lösningar, och försöken att ersätta dessa med öppenvårdsinsatser och ett utbyggt stöd i samhället.

Avinstitutionaliseringen av psykiatri har i västvärlden pågått sedan 1960-talet men utvecklingens innehåll och hastighet varierar mellan olika länder. De politiska och ideologiska motiven bakom avinstitutionaliseringen har varierat, men de har i huvudsak handlat om att stärka den enskildes rättigheter, självbestämmande och möjligheter att leva ute i samhället, oavsett hinder till följd av psykisk sjukdom. I detta ligger också en omfattande kritik mot att människor med psykiska funktionsnedsättningar avskiljades från samhället i övrigt och de förhållanden som rådde på mentalsjukhusen. Andra faktorer som ledde till att

avinstitutionaliseringen tog fart var bl.a. utvecklingen av öppenvårdsbaserad metodik, nya läkemedel mot psykos, kritik mot förhållandena på mentalsjukhusen samt de stora kostnader som är förknippade med institutionsvård.

Systemet med en utbyggd slutenvårdspsykiatri dominerade fram till och med 1970-talet då en rad statliga utredningar började staka ut en ny riktning. Kritiken mot mentalsjukhusen formulerades tydligt. Under 1960- och 70-talet började klientrörelsen att engagera sig och rikta kritik mot mentalsjukhusen. Alternativet till de stora institutionerna angavs vara en sektoriserad vårdorganisation med helhetssyn, lättillgänglighet, öppna former, samverkan och förebyggande arbete som ledande principer. Slutenvården skulle förflyttas från mentalsjukhusen till psykiatriska kliniker inrymda på andra sjukhus. Ett genomgående tema i utredningarna var frågan om hur man skulle hantera den grupp som vid denna tidpunkt vanligen betecknades som psykiskt långtidssjuka. Frågan var hur ansvaret för dem skulle fördelas mellan landstingens psykiatri och kommunernas ansvar, i och med att institutionerna avvecklades. Konsensus fanns om att kommunernas faktiska ansvarsområde borde utvidgas, men inget av utredningarnas förslag på preciseringar fick något egentligt genomslag.

Avvecklingen av vårdplatser inleddes under 1970-talet men det var först i början på det följande decenniet som minskningen tog verklig fart. I mitten av 1980-talet fanns ungefär 20 000 vårdplatser, att jämföra med de cirka 35 000 platser som funnits tio år tidigare (Socialstyrelsen, 1988). År 1987 lades det första mentalsjukhuset ned i Sverige.

## 2.3 Psykiatrireformen

Trots försök till preciseringar från statens sida, bl.a. i propositionen inför socialtjänstlagens tillkomst, hade kommunerna fortfarande vaga åtaganden gentemot målgruppen. En del kommuner erbjöd stöd från hemtjänsten till gruppen, eller startade träfflokaler, men den sammantagna bilden visade på ett klen utbud av insatser och en brist på medvetenhet och kompetens (Socialstyrelsen, 1988). År 1989 tillsattes en utredare (Mentalservicekommittén) i syfte att förbättra livssituationen för personer med psykisk störning, och åtgärda de oklarheter som fanns när det gällde ansvarsfördelningen och organisationen av stöd och vård till målgruppen. Ett år senare omvandlades utredningen till en parlamentariskt sammansatt kommitté, benämnd Psykiatriutredningen, vars slutbetänkande kom att ligga till grund för den s.k. psykiatrireformen.

Psykiatriutredningens slutbetänkande (SOU 1992:73) innehöll en rad vårdideologiska ställningstaganden (stärka den enskildes självbestämmande och möjliggöra ett självständigt liv) samt ett stort antal förslag, bland annat på förändringar i lagstiftningen. Regeringen föreslog i propositionen Psykiskt stördas villkor (prop. 1993/94:218) att kommunernas ansvar för insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning skulle förtydligas. Riksdagen beslöt om en ändring i socialtjänstlagen (2001:453) som innebar ett förtydligande av att kommunernas ansvar för uppsökande verksamhet, planering och samverkan även avsåg personer med psykisk funktionsnedsättning (bet. 1993/94:SoU28, rskr.

1993/94:396). Det beslutades samtidigt att kommunerna skulle bli betalningsansvariga för medicinskt färdigbehandlade patienter.

De principer som Psykiatriutredningen hade identifierat kom inte till uttryck i regeringens proposition, men socialutskottet uttalade i sitt betänkande att dessa skulle beaktas vid reformens genomförande (bet. 1993/94: SoU 28). Principerna var:

- Den psykiskt störde ska ha samma rättigheter och skyldigheter som andra grupper i samhället.
- Den psykiskt störde ska ha rätt till service, stöd och vård som är anpassad efter dennes individuella förutsättningar och behov.
- Den psykiskt stördes egna val och prioriteringar ska vara utgångspunkten för alla insatser som riktas till den enskilde.
- Service, stöd och vård till psykiskt störda ska ges i så öppna former som möjligt ute i det lokala samhälle där individerna lever.
- Insatserna ska utformas så att de understödjer den enskildes oberoende och integritet.
- Insatserna ska utformas så att de stöder den enskildes välfärd.

Kommunerna stod därmed inför nya uppgifter. För att underlätta en utveckling av nya insatser och verksamheter föreslog regeringen ett statligt stimulansbidrag på en dryg miljard kronor under sammanlagt tre år. Regeringens förslag beslutades av riksdagen och därmed kunde den s.k. psykiatrireformen träda i kraft den 1 januari 1995.

## 2.4 Nationell psykiatrisamordning

Den 11 september 2003 attackerades Sveriges utrikesminister Anna Lindh inne på Nordiska Kompaniet i Stockholm, en händelse som berövade berörda personer en familjemedlem eller en vän, men också en händelse som skakade Sverige i sina grundvalar. Mordet på Anna Lindh hade föregåtts av tragiska och uppmärksammade våldshandlingar i bl.a. Gamla stan och Åkeshov. Gemensamt för dessa händelser var att de personer som begick handlingarna hade varit i kontakt med och sökt hjälp av psykiatrin. Dessa händelser ledde till ett nationellt ifrågasättande av samhällets möjligheter att ta hand om personer som behöver och söker psykiatrisk hjälp och regeringen beslutade därför att tillsätta en utredning som kom att ta namnet Nationell psykiatrisamordning.

Den 23 oktober 2003 beslutade regeringen att tillkalla en nationell psykiatrisamordnare med uppgift att se över frågor som rörde arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning (dir. 2003:133). Den nationella psykiatrisamordnaren fick dessutom i uppdrag att tillsammans med kommuner, landsting och berörda statliga myndigheter formulera strategier för kvalitetsutveckling för att samordna och stärka utvecklingsarbetet.

I direktiven till Nationell psykiatrisamordning konstaterar regeringen att det krävs ett strategiskt arbete för att samordna vård, socialt stöd och rehabilitering utifrån ett helhetsperspektiv. Ambitionen med att tillkalla en psykiatrisamordning var att skapa förutsättningar för en kraftsamling



hos samtliga berörda aktörer för att utveckla kvaliteten i vården och det sociala stödet för människor med psykiska sjukdomar och psykisk funktionsnedsättning. Uppdraget riktades främst till personer som har en allvarlig psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning.

Nationell psykiatrisamordning lämnade sitt slutbetänkande *Ambition och Ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* (SOU 2006:100) i november 2006.

### 3 En politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning

**Åtgärd:** Regeringens politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning samlas under tre huvudområden: vården, vardagen och valfriheten.

Regeringens politik för personer som har en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, och därmed den samlade psykiatrisatsningen, syftar till att dessa personer ska tillförsäkras vård-, rehabiliterings- och stödinsatser utifrån sina behov och med en ambitionsnivå som stämmer överens med senast tillgängliga kunskap om möjliga resultat. Det i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL), socialtjänstlagen (2001:453, SoL) samt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Det är avgörande att befolkningen och särskilt patienter eller brukare har ett stort förtroende för den psykiatriska vården och de sociala stödinsatser som ges till personer med psykisk funktionsnedsättning. En grundläggande förutsättning är att innehållet i insatserna präglas av evidens och hög kompetens, erfarenhet och individuell anpassning och att utbudet präglas av mångfald och god tillgänglighet. Det är även angeläget att verksamheter öppet jämförs i hela landet via bl.a. kvalitetsindikatorer.

Statens uppgift är att bidra till långsiktiga och hållbara utvecklingsinsatser. Staten har främst ansvar för att forskning, kunskapsutveckling och kunskaps spridning stimuleras inom området, att det finns högskoleutbildad personal i tillräcklig omfattning, och att lagstiftningen stödjer utvecklingen mot en god och säker vård samt mot stödinsatser av god kvalitet. Regeringen avser även att med stöd av den samlade psykiatrisatsningen stödja och stimulera huvudmän och andra aktörer att ta sin del i ansvaret att vidareutveckla vård-, rehabiliterings- och stödinsatser med god tillgänglighet och av god kvalitet.

Vården som erbjuds personer med psykisk sjukdom ska enligt HSL vara lättillgänglig och likvärdig över hela landet. Ambitionen måste vara att vården och rehabiliteringen ska utgå i från patientens eller brukarens behov och vara patientsäker, kunskapsbaserad och uppföljningsbar. Det är av central betydelse att de hinder som en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning kan leda till motverkas och förebyggs i livets olika skeden.

Personer som har en allvarlig psykisk sjukdom eller som är självmordsbenägen och som behöver heldygnsvård behöver ges möjlighet till sådan om vårdbehovet inte går att tillgodose på ett annat medicinskt säkert sätt. Vid misstanke om farlighet p.g.a. psykisk sjukdom hos en patient är det nödvändigt att det görs adekvata bedömningar och att åtgärder vidtas.

En förutsättning för de som har en psykisk sjukdom eller en omfattande psykisk funktionsnedsättning är att vardagen fungerar så bra som möjligt utifrån var och ens förutsättningar. En allmän utgångspunkt är strävan efter jämlika levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Målet är, enligt LSS, att dessa personer får möjlighet att leva som andra medborgare i samhället. Att personer med psykisk funktionsnedsättning erbjuds bostad, sysselsättning, rehabilitering och arbete som är anpassat efter behov och förutsättningar är av central betydelse. Samhällets uppgift är att stödja det friska och främja positiva förhållningssätt samt motverka fördomsfulla attityder och utanförskap. En annan uppgift är att tillhandahålla och utveckla hjälpmedel till dessa personer.

Regeringens politik syftar till att stärka valfriheten och delaktigheten. Genom att patienter eller brukare får inflytande över av vem och var de kan få sina behov av vård, rehabilitering och stöd tillgodosedda kan valfriheten och delaktigheten öka. Valmöjligheterna för patienter eller brukare att välja utförare bör därför underlättas samtidigt som antalet aktörer bör utökas. Patienten eller brukaren ska i varje del av vårdprocessen kunna känna att de kan påverka förloppet och att de är delaktiga och förstår det som sker.

### 3.1 Uppföljning av regeringens samlade psykiatrisatsning

**Åtgärd:** Regeringen avser att följa upp och analysera hur vården och det sociala stödet till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning utvecklas över tid. En uppföljning kommer också att ske av effekterna av regeringens samlade psykiatrisatsning. Uppföljningen kommer att ske inom tre huvudområden: vården, vardagen och valfriheten och utifrån ett antal specifika uppföljningsmått, som kan sammanfattas på följande sätt:

- Barn, vuxna och äldre med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska, enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt den nationella vårdgarantin, ha tillgång till en kunskapsbaserad och god vård, samt rehabilitering när och där de behöver den.
- Utbudet av arbete, sysselsättning, boendeformer och hjälpmedel ska, i enlighet med socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt hälso- och sjukvårdslagen, vara varierat och anpassat för att möta de behov som personer med psykisk funktionsnedsättning har.
- Personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska, med stöd av de medel som avsattes i budgetpropositionen för 2009 (prop. 2008/09:1), i ökad utsträckning ges möjlighet att få

välja och ha inflytande över vem som ska utföra vård-, rehabiliterings- och stödinsatser liksom utformningen av dessa insatser.

Skr. 2008/09:185

Regeringen avser att återkomma till riksdagen med en samlad uppföljning och analys av hur vård- och stödinsatserna till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning utvecklas över tid. Syftet är att skapa förutsättningar för att kunna utvärdera tillståndet på området. Regeringen har vidtagit och kommer inom ramen för vad som har aviserats i budgetpropositionen för 2009 (prop. 2008/09:1) att vidta en rad olika satsningar, som ska stödja och påskynda huvudmännen i deras arbete med att förbättra vården och stödet till personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. En uppföljning av effekterna av dessa satsningar kommer att genomföras. Satsningarna kommer att kopplas till krav på prestation och avläsbara resultat, där det är möjligt.

Redan idag följs den psykiatriska vården och det sociala stödet upp av bl.a. Socialstyrelsen, länsstyrelser, enskilda kommuner och landsting samt Sveriges Kommuner och Landsting. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting har årligen, sedan 2006, publicerat lättillgängliga och överskådliga jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelserna avser flera olika perspektiv på kvalitet och effektivitet och baseras på enhetliga nationella indikatorer på inledningsvis landstingsnivå (medicinska resultat, patienterfarenheter, tillgänglighet samt kostnader och produktivitet).

Under 2009 kommer regeringen tillsammans med Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Vårdföretagarna och Famna att utforma en strategi för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården som är ett första steg för att skapa långsiktigt hållbara nationella indikatorbaserade jämförelser inom alla relevanta områden. Andra steget är att påbörja genomförandet av strategin samt att föreslå långsiktiga former rörande ansvar för drift, utveckling samt infrastruktur, organisation och finansiering. Strategin ska bidra till ett nationellt system för öppna jämförelser som stärker medborgarnas ställning och stödjer socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens kvalitets- och effektivitetsutveckling.

Psykiatrin följs också upp med fyra kvalitetsregister som hjälper verksamheterna att följa upp sina resultat och utvärdera nya metoders värde och effekter. Under de kommande åren ska fem nya kvalitetsregister utformas (se avsnitt 4.2.4). Dessutom kommer de enskilda satsningar som genomförs inom ramen för regeringens psykiatrisatsning att följas upp och utvärderas. Regeringen vill också betona vikten av tillsynens roll och att det är angeläget att tillsynsmyndigheterna i särskild ordning och löpande följer upp bl.a. hur samverkan mellan huvudmännen fungerar (se avsnitt 4.3.3). Regeringen har den 3 maj 2007 beslutat om en förstärkning av Socialstyrelsens tillsyn över den psykiatriska hälso- och sjukvården och den 18 juni 2008 beslutat om en förstärkning av länsstyrelsernas tillsyn över socialtjänstens verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Den samlade uppföljning som ska genomföras syftar till att följa utvecklingen i sin helhet och blir ett centralt verktyg för regeringen att

kunna se om de åtgärder som regeringen beslutar om ger avsedda effekter för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. I de fall där den information som har behövts inte har funnits tillgänglig i befintliga uppföljningssystem har regeringen gett berörda myndigheter kompletterande uppdrag kring uppföljning och utvärdering. Det avser bl.a. uppdrag till Socialstyrelsen och Arbetsförmedlingen. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppgift att genomföra en uppföljning av den nya vårdformen, öppen psykiatrisk tvångsvård. Regeringen har nyligen också gett Socialstyrelsen i uppdrag att påskynda utvecklingen av grunddata och kvalitetsindikatorer m.m. samt att förbättra verksamhetsuppföljningen inom psykiatriområdet, både när det gäller hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Arbetsförmedlingens uppdrag handlar om att genomföra en kartläggning av i vilken utsträckning arbets sökande med psykisk funktionsnedsättning får del av insatser i form av offentligt skyddat arbete, lönebidrag samt trygghets- och utvecklingsanställningar.

Regeringen anser att det är rimligt att psykiatrin, så långt det är möjligt och med stöd av statens satsningar, kan följas upp utifrån nedanstående uppföljningsmått (se avsnitt 3.2–3.4). Huvuddelen av uppföljningsmått avser verksamhet som kommuner och landsting ansvarar för. Framsteg förutsätter därför att landsting och kommuner tar och fullföljer sitt utvecklingsansvar. Mot denna bakgrund är det angeläget att landsting och kommuner deltar i utformningen och utförandet av den planerade uppföljningen, genom att de bl.a. använder sig av resultaten av de öppna jämförelserna.

Uppföljningen kommer i första hand att ske i relation till de tre huvudområdena: vården, vardagen och valfriheten. Eftersom det sker en omfattande utveckling inom psykiatriområdet, kan det dock bli aktuellt att under de kommande åren revidera uppföljningsmått och politikens inriktning så att de överensstämmer med aktuell kunskap, ny lagstiftning och förändrade omvärldsfaktorer.

### 3.2 Vården

Hälso- och sjukvården ska, enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) samt den nationella vårdgarantin, erbjuda de som drabbas av psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning en kunskapsbaserad vård samt rehabilitering som präglas av god tillgänglighet och likvärdighet när och där de behöver den. Regeringen avser därför att följa upp vården och de stödinsatser som ges till personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning på följande punkter.

#### **Kortare väntetid för barn och ungdomar**

*Väntetiden för barn och ungdomar att få tillgång till specialistpsykiatrisk vård ska under 2011 vara högst 30 dagar för nybesök och ytterligare högst 30 dagar till att behandling kan erbjudas i enlighet med överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting.*

Enligt 2 a § HSL ska hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Det här innebär särskilt att den ska vara lättillgänglig. Idag regleras tillgängligheten i en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting via den nationella vårdgarantin. Målen brukar uttryckas med sifferserien 0-7-90-90, vilket anger den nationella vårdgarantins tidsgränser i antal dagar för olika steg i vårdkedjan. Till detta har regeringen slutit en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om en förstärkt vårdgaranti gällande specialiserad barn- och ungdomspsykiatri som innebär högst 30 dagars väntetid för nybesök och ytterligare högst 30 dagar till behandling. Regeringen har till följd av överenskommelsen beslutat att ge ett ekonomiskt stöd till huvudmännen för att stödja den förstärkta vårdgarantin.

Vissa landsting har redan i dag infört skärpta krav på tillgänglighet till den specialiserade psykiatrin och en garanti om högst 30 dagars väntetid till både vuxen-, barn- och ungdomspsykiatrin. Det har visat sig att man i dessa landsting har lyckats erbjuda den övervägande majoriteten av sökande tid inom högst 30 dagar.

### **Minskning av självmord**

*Ambitionen med psykiatrisatsningen är att självmorden under en pågående vårdkontakt ska ha minskat med 30 procent. Det ska ske genom bl.a. förbättrad tillgänglighet, aktivt patientsäkerhetsarbete och tillsyn.*

Cirka hälften av de personer som begår självmord i Sverige har haft en pågående vårdkontakt före självmordet. Större delen av dessa har haft en vårdkontakt inom psykiatrin. Vid retrospektiva analyser över dessa kan man se att en betydande andel av självmorden, utifrån dagens kunskap, med stor sannolikhet borde gått att förhindra om den kunskap som finns hade tillämpats mer aktivt och systematiskt vad gäller bl.a. riskbedömningar avseende självmord och uppföljning efter utskrivning från heldygnsvård (Socialstyrelsens sammanställning: Självmord 2006 anmälda enligt Lex Maria). Med utgångspunkt från den nu pågående psykiatrisatsningen och det kommande förbättringsarbetet inom psykiatrin är ambitionen att självmorden under en pågående vårdkontakt ska minska med 30 procent.

Hälso- och sjukvården ska i enlighet med 2 a § HSL bedrivas så att den särskilt ska vara lätt tillgänglig och tillgodose patientens behov av säkerhet i vården. I Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (2 kap. 3 § SOSFS 2005:12) ställs det dessutom krav på att vårdgivaren ska utarbeta rutiner som tillgodoser hög patientsäkerhet.

Riksdagen har i juni 2008, på förslag från regeringen, beslutat om en förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110, bet. 2007/08:SoU11, rskr. 2007/08:226). I den konstateras att ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord och visionen är att ingen ska behöva ta sitt liv. Den målsättningen som presenteras inom ramen för den här skrivelsen ska inte ses som ett avsteg från detta utan

som ett led i arbetet med att åstadkomma den nollvision som regeringen utgår ifrån i sina åtgärder och förslag (prop. 2007/08:226).

Regeringen har vidtagit flera åtgärder för att försöka minska antalet självmord (se avsnitt 5.6), bl.a. ett organisationsstöd på 500 000 kronor per år under perioden 2008–2010 till Suicidprevention och efterlevandestöd (SPES) samt att, inom ramen för den särskilda folkhälsopolitiska satsningen 2008–2010, avsätta medel till nätverket Hälsofrämjande sjukhus för att stödja detta nätverksarbete.

### **Kunskapsbaserad vård**

*Utgångspunkten är att psykiatrisatsningen ska resultera i en mer kunskapsbaserad vård och att vården regelbundet följs upp med hjälp av bl.a. kvalitetsregister och öppna jämförelser.*

I 2 a § HSL konstateras det att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god och säker vård. Landstinget ska erbjuda behandling som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Hälso- och sjukvården ska dessutom systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (2 kap. 3 § SOSFS 2005:12) ställer krav på vårdgivaren att säkerställa att det finns rutiner för att ta fram nya metoder och tillämpa och följa upp dessa, samt rutiner för vilka åtgärder som behöver vidtas när tillämpningen av metoderna behöver förändras och inaktuella metoder ska identifieras och avvecklas.

I dag finns en stor mängd evidensbaserad kunskap inom psykiatriområdet. En avgörande faktor för kvaliteten i de medicinska resultaten är hur och i vilken omfattning dessa kunskaper tillämpas i mötet med patienten eller brukaren. Uppföljning av vårdens resultat ska ske via bl.a. kvalitetsregister, öppna jämförelser och andra befintliga registerbaserade uppföljningsinstrument. Denna typ av uppföljning ger dock en begränsad bild av hur evidensbaserad kunskap rent faktiskt tillämpas i den patientnära vården. Därför behöver dessa mätinstrument kompletteras med bl.a. handfasta kliniska revisioner ute i vårdverksamheten som besvarar frågor om hur och i vilken omfattning patienten eller brukaren i praktiken fått tillgång till senast tillgängliga kunskap inom respektive område.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2009 föreslagit och aviserat satsningar på kompetens och evidens för cirka 600 miljoner kronor under perioden 2009–2011. Satsningen på kompetens och evidens omfattar bl.a. ett uppdrag till Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) att ta fram ett antal kunskapsöversikter inom områdena psykiatrisk vård, behandling och rehabilitering samt att antalet utbildningsplatser på psykologutbildningen ska utökas (se avsnitt 4.2.3).

### **Fler kvalitetsregister**

*Kvalitetsregister ska, enligt överenskommelsen med Sveriges Kommuner och Landsting, finnas som täcker en majoritet av de patientgrupper som*

Enligt 31 § HSL ska verksamhetens kvalitet inom hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. I dag finns det inom psykiatriområdet fyra kvalitetsregister. Ett kvalitetsregister innehåller personbundna uppgifter om problem/diagnos, behandling, och resultat. Genom en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting stödjer regeringen utvecklingen av ytterligare minst fem register, varav minst ett ska inbegripa socialtjänsten, inom området senast under 2010 (se avsnitt 4.2.4). Kvalitetsregister kommer framöver att vara en viktig källa till uppföljning av vårdens kvalitet, omfattning och innehåll. Dessutom kommer kvalitetsregistren att kunna utgöra en viktig källa till kunskapsutveckling, forskning och förbättringsarbeten. Det är därför väsentligt att registren omfattar den större delen av de behovs- och diagnosgrupper som får sina insatser via den specialiserade psykiatrin.

### **Formaliserat samarbete**

*Nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen ska leda till att samarbetet mellan kommuner och landsting kring personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning i ökad utsträckning ska vara formaliserat.*

För många personer med psykisk funktionsnedsättning är en fungerande samverkan mellan kommun och landsting en viktig framgångsfaktor för den vård och de stödinsatser som påverkar personens förmåga till återhämtning och en fungerande vardag. Socialtjänstlagen (5 kap. 8 § 2001:435, SoL) anger att socialnämnden ska planera sina insatser för människor med psykisk och fysisk funktionsnedsättning, och i den planeringen samverka med landstinget, samt med andra samhällsorgan och organisationer. I Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (4 kap. 4 § SOSFS 2005:12) ställs det även krav på rutiner som klargör ansvaret för samarbetet kring och planeringen av den enskilda patientens vård.

På många håll i Sverige finns i dag regionala samverkansöverenskommelser mellan landsting och kommuner som beskriver huvudmännens ansvarsområden och hur samverkansformer ska utvecklas för att åstadkomma goda och sammanhållna processer vad gäller vård- och stödinsatser till patienter eller brukare. Dessa är på en del håll i Sverige omsatta i lokala överenskommelser som konkretiserar den patient- och brukarnära samverkan.

Nationell psykiatrisamordning konstaterade dock i sitt slutbetänkande att de gemensamma styr- och samverkansdokument som kan få verklig betydelse för ett gemensamt ansvarstagande är få och att utvecklingen går för långsamt i detta avseende. Nationell psykiatrisamordning konstaterade också, liksom Psykiatriutredningen i slutbetänkandet Valfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda (SOU 1992:73), att en väl fungerande samverkan mellan kommuner och landsting är en

grundförutsättning för att också andra insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning ska få önskvärd effekt.

Enligt en lagrådsremiss den 8 april 2009 har regeringen beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslaget att det i HSL och SoL ska införas bestämmelser om att landsting och kommuner ska bli skyldiga att ingå överenskommelser om sitt samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning samt att landsting och kommuner ska vara skyldiga att tillsammans upprätta en individuell plan när det behövs för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård samt socialtjänst tillgodosedda (se avsnitt 4.3.4).

### 3.3 Vardagen

Utbudet av arbete, sysselsättning, boendeinsatser och hjälpmedel ska, i enlighet med SoL, LSS och LSS, vara varierat och anpassat för att möta de behov som personer med psykisk funktionsnedsättning har. Regeringen avser att följa upp de olika sociala stödinsatserna till personer med psykisk funktionsnedsättning på följande punkter.

#### **Anpassade boenden**

*Kommunerna ska enligt SoL och LSS samt med stöd av de medel som aviserats i budgetpropositionen för år 2009 erbjuda olika boendeinsatser för personer med psykisk funktionsnedsättning som är anpassade efter deras behov.*

Kommunen ska, i enlighet med 5 kap. 7 § SoL, medverka till att personer med psykisk funktionsnedsättning som möter betydande svårigheter i sin livsföring får bo på ett sätt som är anpassat efter deras behov av särskilt stöd. Kommunen ska för detta ändamål inrätta bostäder med särskild service för dem som behöver ett sådant boende. Enligt 7 och 9 §§ LSS har personer som har en psykisk funktionsnedsättning som är omfattande och varaktig samt förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen rätt till i lagen vissa definierade insatser om de har behov av dessa. Det gäller bl.a. bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna. Den enskilde ska genom insatser tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna ska anpassas till personens individuella behov och utformas så att de stärker individens förmåga att leva ett självständigt liv.

I dagens samhälle finns det ett varierat utbud av boendeinsatser men trots detta får många individer inte det stöd de behöver och har rätt till. I vissa kommuner saknar enskilda personer med psykisk funktionsnedsättning även tillgång till en bostad med särskild service. För många saknas en individuell planering utifrån helheten av deras behov. I Socialstyrelsens nationella kartläggning av hemlöshetens omfattning i Sverige (2005) kom det fram att 16 700 personer var hemlösa. Cirka fyrtio procent av de hemlösa hade psykiska problem och sextiotvå procent missbruksproblem. Trettiofem procent av personerna hade tagit del av icke



frivilliga insatser det senaste året, exempelvis kriminalvård eller andra former av tvångsvård. Skr. 2008/09:185

I maj 2008 beslutade riksdagen om en ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården. Regeringen har i samband med detta beslutat om ett statligt stöd till kommunerna för att förstärka de sociala insatserna till personer med psykisk funktionsnedsättning. Ett av målen med stödet är att det ska finnas ett varierat utbud av flexibla och individanpassade lösningar, t.ex. boendeinsatser, som kan tillgodose behovet hos de personer som får den nya vårdformen (se avsnitt 4.3.1). Regeringen har också beslutat om en förstärkt tillsyn av socialtjänstens verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning (se avsnitt 4.3.3). Länsstyrelserna ska fortsätta den tillsyn och det utvecklingsarbete som inleddes gemensamt med Socialstyrelsen inom ramen för det Nationella programmet för tillsyn i tillsynsprojektet Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder under åren 2002–2004.

### **Ökning av sysselsättning, rehabilitering och arbete**

*Regeringens strävan med psykiatrisatsningen är att tillgången till anpassad sysselsättning, rehabilitering eller arbete för personer med psykisk funktionsnedsättning ska öka och vara bättre anpassad till mottagarnas behov.*

Enligt 5 kap. 7 § SoL ska kommunen medverka till att personer med psykisk funktionsnedsättning som möter betydande svårigheter i sin livsföring får en meningsfull sysselsättning. Trots att det finns ett varierat utbud av sysselsättningsinsatser saknar åtskilliga individer sysselsättning eller får inte tillgång till ett tillräckligt och anpassat stöd (Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder – Slutrapport från en nationell tillsyn 2002–2004). Länsstyrelsernas uppföljning 2006 visade på förbättringar, men det finns fortfarande stora brister.

Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS) har sedan 1998 haft i uppdrag att vartannat år låta genomföra en undersökning om personer med funktionsnedsättnings situation på arbetsmarknaden. I rapporten från 2007 framkom det att bland samtliga grupper av personer med funktionsnedsättning var personer med psykisk funktionsnedsättning sysselsatta i lägst utsträckning. Drygt 33 procent av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning var sysselsatta. Bland personer med rörelsehinder var andelen sysselsatta 53 procent (Funktionshindrades situation på arbetsmarknaden – 4:e kvartalet 2006).

Riksrevisionen konstaterade 2007 bl.a. att utvecklingen av sysselsättningsgraden för personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga under 2000-talet har varit sämre än för övrig arbetskraft. Riksrevisionens sammanfattande bedömning var att regeringens och dåvarande Arbetsmarknadsstyrelsens (AMS) vidtagna arbetsmarknadspolitiska åtgärder riktade till personer med funktionsnedsättning inte förbättrat gruppens ställning på arbetsmarknaden. Regeringen bedömer därför att det behövs insatser på detta område och har i budgetpropositionen för 2009 föreslagit och aviserat riktade insatser till denna målgrupp för cirka 500 miljoner kronor för perioden 2009–2011. Det avser bl.a. ett

stimulansbidrag till kommuner som upphandlar sysselsättning eller erbjuder sysselsättning via ett valfrihetssystem för personer med psykisk funktionsnedsättning. Regeringen har också givit Arbetsförmedlingen i uppdrag att i samverkan med Försäkringskassan upphandla rehabilitering och andra typer av stödtjänster för personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av psykisk funktionsnedsättning (se avsnitt 4.2.2).

### **Kompetensen om rehabilitering ska stärkas**

*Kompetensen om rehabilitering bland anställda inom kommun, landsting, försäkringskassa och arbetsförmedling som i sitt arbete kommer i kontakt med personer som har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning ska stärkas med hjälp av regeringens satsning på kompetensutvecklingsstöd.*

Flera undersökningar och rapporter konstaterar att det finns en betydande okunskap om rehabilitering av personer med psykisk funktionsnedsättning hos samtliga huvudmän (SOU 2006:100). Den forskning som bedrivs ligger långt ifrån verksamheten i kommunerna och landstingen. Utöver detta uppvisar många statliga och landstingskommunala verksamheter bristfällig kunskap om målgruppen, om effektiviteten och syftet med den egna verksamhetens aktiviteter. En av flera orsaker till att rehabiliteringsinsatserna till personer med psykisk funktionsnedsättning i dag är bristfälliga, är troligen att olika professioner och organisationer använder olika kunskapsbaser och begrepp för att beskriva målgruppen och de aktiviteter som görs. En annan orsak kan vara att varje organisation har delvis olika syn på rehabilitering i fråga om metod, ramar och förutsättningar, vilket försvårar samarbete.

Regeringen har under 2008 och 2009 avsatt medel för ett strategiskt inriktat kompetensutvecklingsstöd till personal som möter personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Enligt ett beslut från 2009 kan dessutom kommuner, landsting, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen gemensamt ansöka om medel för gemensam kunskapsutveckling om rehabilitering för personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning (se avsnitt 4.2.3).

### **Förbättrad kunskap om hjälpmedel**

*Genom uppdrag till Hjälpmedelsinstitutet avser regeringen att förbättra kunskapen om hjälpmedel för personer med psykisk funktionsnedsättning samt stimulera utvecklandet av nya hjälpmedel.*

Hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning är, enligt 3b och 18b §§ HSL, ett ansvar för landstingets och kommunens hälso- och sjukvård. Tillhandahållandet av hjälpmedel ska planeras i samverkan med den enskilde och planerade och beslutade insatser ska framgå av planen. Samtliga landsting har hjälpmedelscentraler som vanligtvis arbetar konsultativt via landstingens och kommunernas förskrivare inom habiliterings- och rehabiliteringsverksamheten, men det förekommer också att berörda individer får hjälpmedel direkt från klinikerna. Det finns ingen

nationell statistik som visar i vilken utsträckning som målgruppen får tillgång till hjälpmedel.

Skr. 2008/09:185

Nationell psykiatrisamordning konstaterade att kunskapen om hur teknik och produkter kan användas för att underlätta vardagen för personer med kognitiv funktionsnedsättning har ökat, men utredningen konstaterade också att endast en begränsad grupp personer har fått tillgång till dessa hjälpmedel. I februari 2009 gav regeringen Hjälpmedelsinstitutet i uppdrag att sprida kunskap om och utveckla hjälpmedel för personer med psykisk funktionsnedsättning (se avsnitt 4.2.4).

### 3.4 Valfriheten

Personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning ska, med stöd av de medel som avsattes i budgetpropositionen för 2009 (prop. 2008/09:1), i ökad utsträckning ges möjlighet att välja och ha inflytande över vem som ska utföra vård-, rehabiliterings- och stödsatser liksom utformningen av dessa insatser. Regeringen avser därför att följa upp detta på följande punkter.

#### **Ökning av sociala företag och ideella organisationer**

*Ambitionen med psykiatrisatsningen är att antalet sociala företag (bl.a. sociala kooperativ) och ideella organisationer som kan erbjuda alternativa arbetsformer anpassade till personer med psykisk funktionsnedsättning ska öka.*

Sociala kooperativ har visat sig kunna spela en viktig roll när det gäller rehabilitering och sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning (SOU 2006:100). En studie gjort inom ramen för Nationell psykiatrisamordnings uppdrag pekar på att sociala kooperativ har rehabiliterande komponenter, exempelvis för att de bygger på frivilligt medlemskap, en kooperativ ideologi, gemensamt ansvar och att de ser arbetet som en social gemenskap.

Sociala företag<sup>1</sup> finns inom de flesta branscher, men service och hantverk dominerar. År 2008 fanns cirka 150 sociala företag som tillsammans sysselsatte drygt 4 000 personer. Regeringen vill underlätta för fler och växande sociala företag och anser att det är angeläget att sociala företags, och då särskilt sociala kooperativs, möjligheter att stödja personer med psykisk funktionsnedsättning tas tillvara. För att uppnå ovanstående ambition har regeringen bl.a. givit Verket för näringslivsutveckling (numera Tillväxtverket) i uppdrag att i samarbete med Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen och Försäkringskassan genomföra olika insatser för att öka kunskapen om socialt företagande och bidra till utvecklingen av sociala företag. Regeringen har även den 12 mars 2009 beslutat att ge ett stimulansbidrag till kommunerna som upphandlar sysselsättning eller

<sup>1</sup> Se definition i Nutek:s rapport Programförslag för fler och växande sociala företag (dnr 012-2007-4248)

erbjuder sysselsättning via ett valfrihetssystem för personer med psykisk funktionsnedsättning (se avsnitt 4.2.2). Syftet är dels att få fram fler externa aktörer, exempelvis fler sociala företag, som bedriver sysselsättningsverksamhet som är anpassad för målgruppen, dels att uppnå ökad valfrihet.

### **Frittvals-system för sysselsättning**

*En ambition är att psykiatrisatsningen ska bidra till att fler kommuner inför frittvals-system för sysselsättning. Detta för att främja ett varierat och förstärkt utbud av sysselsättningsverksamheter som är anpassade till personer med psykisk funktionsnedsättning.*

Den 1 januari 2009 trädde lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) i kraft. Valfrihetssystem tillämpas sedan länge i ett antal kommuner och inom vitt skilda verksamheter. Lagen ska göra reglerna tydligare och göra det lättare för kommuner som vill öka valfriheten inom sina verksamheter. Lagen reglerar vad som ska gälla för de kommuner och landsting som vill konkurrenspröva kommunala och landstingskommunala verksamheter genom att överlåta valet av utförare av stöd, vård- och omsorgstjänster till patienten eller brukaren. Valfrihetssystem enligt den föreslagna lagen är ett alternativ till upphandling enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU). Ett system med fritt val skapar mångfald, tillgänglighet och kvalitet där individens vilja står i centrum.

Regeringen beslutade i mars 2009 att ge ett stimulansbidrag till kommuner som erbjuder sysselsättning via ett valfrihetssystem för personer med psykisk funktionsnedsättning (se ovan).

### **Ökad delaktighet och förbättrad information och bemötande**

*Psykiatrisatsningen syftar bl.a. till att öka delaktigheten samt förbättra den information och det bemötande som patienter och brukare får i den vård och omsorg de möter.*

Enligt 2b § HSL ska en patient ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. I 3 kap. 1 § SoL konstateras det dessutom att kommunen ska informera om socialtjänsten i länet och genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden. Enligt SoL:s portalparagraf (1 kap. 1 §) ska socialtjänsten bl.a. främja människors aktiva deltagande i samhällslivet. Verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (5 § LSS) ska främja full delaktighet i samhällslivet för personer som omfattas av lagens personkrets. Kommunens uppgift är bl.a. att informera om mål och medel för verksamhet enligt lagen och att fortlöpande följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka deras behov av stöd och service är (15 § LSS).

Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam) har fått i uppdrag att genom bl.a. informationskampanjer och kunskapsbildande

program, påverka attityder hos allmänheten och det allmänna medvetandet. Enligt en lagrådsremiss den 8 april 2009 har regeringen beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslaget att nya bestämmelser ska införas i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område gällande information, råd och stöd till barn med föräldrar som har en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning (se avsnitt 4.3.6).

### **Samverkan med patient-, brukar- och anhörigorganisationer**

*Psykiatrisatsningen är utformad för att bl.a. stödja kommuner och landsting i deras arbete med att samverka med organisationer som företräder personer som har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga.*

Kommuner och landsting ska, i enlighet med LSS (15 §) och HSL (8 och 21 §§), samverka med organisationer som företräder människor med omfattande funktionshinder. Även i 3 kap. 5 § SoL anges att insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.

I dag har brukar- och anhörigorganisationerna utvecklat sina former, erfarenheter och kunskaper på ett sätt som starkt kan bidra till en bättre och effektivare vård- och sociala stödsatser. Dessa verksamheters kunskaper och erfarenheter bör, över hela landet, tas till vara på ett bättre och mer systematiskt sätt än hittills i utvecklingen av vård- och stödsatser. Det är viktigt att det här görs såväl på klinik- och verksamhetsnivå som på central nivå i kommuner och landsting.

Regeringen har också ingått en överenskommelse med idéburna organisationer inom det sociala området (23 oktober 2008). Syftet är bl.a. att stärka de idéburna organisationernas självständiga och oberoende roll som röstbärare och opinionsbildare. Överenskommelsen ska tydliggöra de ideella aktörernas roll inom det sociala området och möjliggöra för dessa att konkurrera på likvärdiga villkor med andra aktörer verksamma inom området.

För att uppnå ovanstående ambition har regeringen aviserat ett fortsatt ekonomiskt stöd till Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) för 2009. NSPH består av tretton patient-, brukar- och anhörigorganisationer.

Enligt en lagrådsremiss den 8 april 2009 har regeringen beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslaget att det i HSL och SoL ska införas en bestämmelse som innebär att landsting och kommuner ska bli skyldiga att ingå överenskommelser om sitt samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning (se avsnitt 4.3.4).

## 4 En detaljerad beskrivning av den samlade psykiatrisatsningen

Skr. 2008/09:185

Syftet med regeringens samlade psykiatrisatsning 2007–2011 är att stödja huvudmännen, kommunerna och landstingen, i deras arbete med att förbättra tillgängligheten till och kvaliteten i den psykiatriska vården och de sociala stödverksamheterna. Dessutom har regeringen för avsikt att föreslå åtgärder inom områden som staten har ansvar för, såsom högskoleutbildningen och forskningen. Utgångspunkten för den samlade psykiatrisatsningen och den uppföljning som ska genomföras är de tre huvudområdena, vården, vardagen och valfriheten, samt den inriktning som har presenterats i kapitel 3.

### 4.1 Bidrag till att stärka psykiatrin

Riksdagen, har, efter förslag från regeringen, beslutat att tillföra psykiatriområdet cirka 900 miljoner kronor för 2009 (prop. 2008/09:1, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127). Regeringen har därtill aviserat att den avser att föreslå riksdagen att besluta om ytterligare sammantaget cirka 1 800 miljoner kronor under perioden 2010–2011. Under åren 2007 och 2008 har sammanlagt 1 miljard kronor satsats på psykiatrin, och regeringen har tidigare utöver de särskilda medel som riksdagen har beslutat om för 2009, fr.o.m. 2012 föreslagit att 250 miljoner kronor per år ska avsättas för att stärka psykiatrin.

Regeringen har också föreslagit satsningar inom flera andra områden som direkt och indirekt berör den psykiatriska vården och stödverksamheterna. Regeringen satsar t.ex. inom ramen för vårdgarantin 1 miljard kronor per år för att korta väntetiderna och förbättra tillgängligheten. Regeringen har också föreslagit att resurserna för lönebidrag, trygghets- och utvecklingsanställningar och kommunens offentligt skyddat arbete (OSA) ska öka de kommande åren. En redogörelse för ytterligare satsningar under mandatperioden, som har en tydlig bäring på psykiatriområdet, återfinns i kapitel 5.

### 4.2 Fyra prioriterade delområden

**Åtgärd:** Utifrån de huvudområden som har presenterats ovan (se avsnitt 3) är fyra delområden särskilt prioriterade för satsningar under perioden 2009–2011:

- Insatser riktade till barn och ungdomar.
- Arbete och sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Satsningar på kompetens och evidens.
- Stöd för långsiktigt kvalitets- och utvecklingsarbete.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2009 (prop. 2008/09:1) föreslagit ett långsiktigt åtagande inom psykiatriområdet. Strategiska insatser kommer att genomföras inom ett flertal områden. Med utgångspunkt i de

medel som avsattes respektive aviserades i budgetpropositionen för 2009 har regeringen utifrån huvudområdena; vården, vardagen och valfriheten (se kapitel 3) lyft fram följande fyra delområden som särskilt prioriterade för satsningar under perioden 2009–2011:

- Insatser riktade till barn och ungdomar.
- Arbete och sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Satsningar på kompetens och evidens.
- Stöd för långsiktigt kvalitets- och utvecklingsarbete.

Prioriteringarna utgår från bedömningar och förslag i Nationell psykiatrisamordnings slutbetänkande *Ambition och ansvar* (SOU 2006:100) och från regeringens bedömningar av prioriterade områden för att långsiktigt förbättra tillgängligheten till och kvaliteten i den psykiatriska vården och den sociala stödverksamheten. Satsningarna på respektive område ska även underlätta uppföljningen av psykiatrin och därmed förstärka och påskynda det förbättrings- och utvecklingsarbete som kommuner och lands-ting bedriver.

Nedan presenteras de insatser som regeringen har föreslagit och aviserat i budgetpropositionen för 2009 för perioden 2009–2011. Riksdagen har beslutat enligt regeringens förslag för 2009. Medel för 2010 och 2011 utbetalas under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet. Här redogörs också för de satsningar som har beslutats under 2007 och 2008 inom ramen för de särskilda psykiatrimedel som riksdagen har beslutat om för dessa år. Varje delområde ska följas upp utifrån de tre huvudområdena; vården, vardagen och valfriheten och därmed de uppföljningsmått som presenterades i kapitel 3.

#### 4.2.1 Insatser riktade till barn och ungdomar

**Åtgärd:** Den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar i Sverige inger oro. Mot bakgrund av detta har regeringen, med stöd av de medel som beslutats av riksdagen för 2009 (prop. 2008/09:1) och i budgetpropositionen aviserade förslag till riksdagen, beslutat om och planerat för riktade insatser till denna målgrupp för cirka 900 miljoner kronor under perioden 2009–2011. Det omfattar satsningar på bl.a.

- ökad tillgänglighet och förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatrin,
- modellkommuner för effektiva former för hälsofrämjande insatser och en första linjens vård och omsorg för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom, samt
- ett nationellt centrum med uppgift att bl.a. samla, koordinera och sprida kunskap för att identifiera, förebygga och möjliggöra tidigt stöd och behandling till barn och unga som riskerar att utveckla svårare psykisk ohälsa.

Inom ramen för det första huvudområdet, vården, har insatser riktade till barn och ungdomar lyfts fram i särskild ordning för satsningar under

perioden 2009–2011. Vården ska, enligt hälso- och sjukvårdslagen, vara lättillgänglig och likvärdig över hela landet och ska utgå från varje barns och ungdoms specifika behov. Uppföljningen inom delområdet ska bl.a. beröra uppföljningsmått som handlar om att väntetiden för barn och ungdomar att få tillgång till specialistpsykiatrisk vård ska förkortas, att vården ska vara kunskapsbaserad samt att det ska finnas heltäckande kvalitetsregister.

Många rapporter lyfter fram en oroande bild vad gäller den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar i Sverige. Vuxna med allvarlig psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning har många gånger haft kontakt med socialtjänsten, eller barn- och ungdomspsykiatri under tonåren. Flera rapporter pekar på att erbjudna insatser inte har givit dem och deras familjer tillräcklig hjälp att vända en negativ utveckling. Orsaker till detta uppges bl.a. vara att barnens svårigheter inte uppmärksammats i tid, och att de insatser som erbjudits inte har varit tillräckligt verksamma. Därför måste man öka kunskapen om hur man arbetar systematiskt för att identifiera risker, behov, och verksamma arbetsätt.

Ett stort problem för barn och ungdomar som drabbas av psykisk ohälsa och psykisk sjukdom är de långa väntetiderna till vård och behandling. Det beror delvis på att barn- och ungdomspsykiatri, som är tänkt att vara en specialistverksamhet, i många fall även får fungera som första linjens vård och omsorg vilket leder till långa väntetider. Förutom god tillgänglighet till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri behöver även tillgängligheten till första linjens vård och omsorg, dvs. såväl kommunala som landstingsdrivna verksamheter, vara god för att möta den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar. Utöver den vård och omsorg som ges av barn- och ungdomspsykiatri, barnmedicinska kliniker, barn- och ungdomshabilitering, innefattar detta bl.a. mödra- och barnhälsovård, ungdomsmottagningar, skolhälsovården och primärvård. Likaså är bl.a. socialtjänst, förskola och skola viktiga kontaktytor. Bilden är dock att det råder oklarhet om vem som ansvarar för vad och om hur barn och ungdomar ska komma i kontakt med rätt vård- och stödverksamheter.

Insatser riktade till barn och ungdomar är högt prioriterade. Det gäller barn och ungdomar som riskerar att utveckla eller som har en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning men också barn och ungdomar som tydligt påverkas av att någon förälder har en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2009 föreslagit och aviserat insatser riktade till barn och ungdomar med psykisk ohälsa för cirka 900 miljoner kronor under perioden 2009–2011. Riksdagen har beslutat enligt regeringens förslag för 2009. Medel för 2010 och 2011 utbetalas under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

### *Förstärkt vårdgaranti*

I juni 2007 ingick Sveriges Kommuner och Landsting och regeringen en överenskommelse där Sveriges Kommuner och Landsting åtog sig att genomföra ett projekt i syfte att undersöka förutsättningarna för en förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri. I rapporten Till-



gänglighet till insatser för att möta psykisk ohälsa hos barn och ungdomar (dnr. S2008/600/HS) från Sveriges Kommuner och Landsting framkom det att tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri är bristfällig på många håll i landet och att det förekommer stora regionala skillnader. Sveriges Kommuner och Landsting gör bedömningen att en förstärkt vårdgaranti, dvs. att besök till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri ska kunna erbjudas inom 30 dagar (istället för de 90 dagar som anges i överenskommelsen om den nationella vårdgarantin) och att behandling ska kunna erbjudas inom 30 dagar (istället för 90 dagar) från att beslut om behandling fattats, kan uppnås under år 2011. Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting tecknade därför en överenskommelse om en förstärkt vårdgaranti för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa. Denna överenskommelse är, parallellt med överenskommelsen om den s.k. kömiljarden (se avsnitt 5.4), en fortsättning på de överenskommelser som regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har ingått 2007 och 2008 om särskilda satsningar på förbättrad tillgänglighet inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri. Regeringen har samtidigt fördelat ett stimulansbidrag till huvudmännen som är avsett att utgöra en plattform för insatser som syftar till att nå den förstärkta vårdgarantin under 2011. Regeringen bedömer dock att det krävs fortsatta resursförstärkningar för att stödja landstingen i deras arbete med att utveckla en väl fungerande psykiatrisk vård och omsorg för barn och unga. Regeringen beslutade därför i februari 2009 att fortsätta att ge ett ekonomiskt stöd till huvudmännen för att stödja den förstärkta vårdgarantin (Regeringens beslut den 26 februari nr I:7, dnr. S2007/5550/HS). En förutsättning för att få ta del av medlen är att landstinget rapporterar väntetider till databasen Väntetider i vården. Satsningen är fr.o.m. 2009 även villkorad så att den endast utbetalas vid fastställd förbättring av väntetiderna. Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2009 att satsningen kommer att fortgå även under 2010 och 2011 i den mån riksdagen beviljar medel för detta ändamål.

### *Första linjens vård och omsorg*

Erfarenheter har visat att den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri ofta utgör både första och sista linjens vård. Det resulterar bl.a. i långa vårdköer och i en svårighet att dimensionera och prioritera verksamheten. Detta innebär att delar av verksamheten avser insatser som borde hanterats inom första linjens vård och omsorg. Ett sätt att motverka detta är att stärka första linjens vård och omsorg genom att samordna berörda aktörer (t.ex. förskola, skola, mödra- och barnhälsovård, ungdomsmottagningar, primärvård m.fl.) så att dessa på ett mer effektivt sätt kan fånga upp barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har under 2008 tecknat en överenskommelse med syfte att åstadkomma effektiva former för hälsofrämjande insatser och en första linjens vård och omsorg för barn och ungdomar med psykiska ohälsa och psykisk sjukdom (Regeringens beslut den 25 september 2008 nr I:1, dnr. S2008/7907/HS). Parterna har därefter kommit överens om en vidareutveckling av denna överenskommelse. Målet är att åstadkomma effektiva former för hälso-

främjande insatser och för första linjens vård och omsorg för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar. Den nya överenskommelsen handlar om att ta fram ett antal praktiskt fungerande modeller för arbets- och samverkansmetoder som tillgodoser tillgänglighet till rätt vårdnivå och insatser för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. De modeller som identifieras ska också kunna utgöra underlag för förändrings- och implementeringsarbete i andra kommuner och landsting. Regeringen har beslutat om ett ekonomiskt stöd som ska användas för att finansiera insatser enligt överenskommelsen (Regeringens beslut den 26 februari 2009, dnr. S2008/7907/HS).

### *UPP-centrum*

Regeringen uppdrog 2007 åt Socialstyrelsen att inrätta ett nationellt centrum, Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP), för utveckling av tidiga insatser för barn och unga som löper risk att utveckla svårare psykisk ohälsa (Regeringens beslut den 15 mars 2007 nr 3, dnr. S2006/2020/HS). Centrumets uppgift är bl.a. att samla, koordinera och sprida kunskap för att identifiera, förebygga och möjliggöra tidigt stöd och behandling till barn och unga som riskerar att utveckla svårare psykisk ohälsa. Regeringen ser det här arbetet som mycket angeläget och satsningen förväntas fortgå t.o.m. 2011 under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

### *Nya kvalitetsregister*

Under 2008 har regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting ingått en överenskommelse om att upprätta en portal för samtliga kvalitetsregister inom psykiatriområdet (Regeringens beslut den 24 april 2008 nr I:4, dnr. S2008/3943/HS). Portalen ska ha kapacitet att hantera alla nationella kvalitetsregister på psykiatriens område, såväl befintliga som nya. Under avtalstiden (t.o.m. 2010) ska de fyra befintliga och fem nya kvalitetsregister komma i drift. Förslagen ska inrymma minst tre nya kvalitetsregister inom barn- och ungdomspsykiatri.

### *Information, råd och stöd*

Enligt en lagrådsremiss den 8 april 2009 har regeringen beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslaget att en ny bestämmelse införs i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område som ska tydliggöra barnperspektivet inom hälso- och sjukvården. Förslaget innebär att hälso- och sjukvårdens personal särskilt ska beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller ett missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel (se avsnitt 4.3.5).

Regeringen har under 2008 initierat en nationell utbildning för psykiatri och primärvårdens personal i Beardslees familjeinterventionsmetod (Regeringens beslut den 26 juni 2008, nr I:4, dnr. S2008/5120/HS). Det är en evidensbaserad psykopedagogisk samtalsmetod som hjälper föräldrar och barn att komma igång med samtal om svåra saker på ett varmsamt sätt. Utbildningssatsningen är ett komplement till lagförslaget som ska tillförsäkra barn i särskilt utsatta situationer tillgång till den information, den rådgivning, och det stöd som de är i behov av.

#### 4.2.2 Arbete och sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning

**Åtgärd:** Arbetslinjen ska på samma sätt som för alla människor i vuxen ålder också gälla för personer med psykisk funktionsnedsättning. Regeringen har bedömt att insatser behöver vidtas på detta område och har, med stöd av de medel som beslutats av riksdagen för 2009 (prop. 2008/09:1, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127) och i budgetpropositionen aviserade förslag till riksdagen, beslutat om och planerat för riktade insatser till denna målgrupp för cirka 500 miljoner kronor under perioden 2009–2011. Satsningarna avser bl.a.

- ett stimulansbidrag till kommuner för att upphandla sysselsättningsplatser av olika former av företag och ideella organisationer, eller erbjuda sysselsättning via ett valfrihetssystem,
- medel till Arbetsförmedlingen för att i samverkan med Försäkringskassan upphandla rehabilitering och andra typer av stödinsatser,
- ett utökat särskilt högriskskydd som innebär att arbetsgivaren inte ska behöva betala sjuklön för den anställde som har uppburit aktivitetsersättning i anslutning till anställningen.

Inom ramen för huvudområde två och tre, vardagen och valfriheten, har möjligheten till arbete och sysselsättning lyfts fram i särskild ordning för satsningar under perioden 2009–2011. Åtgärderna inom delområdet ska leda till att vardagen för de personer som har en psykisk funktionsnedsättning ska fungera utifrån vars och ens förutsättningar. Det innebär bl.a. att de ska erbjudas arbete, sysselsättning och rehabilitering som är anpassat efter deras behov. I den mån kommuner inför ett valfrihetssystem kan personerna få inflytande över av vem och var de kan få dessa behov tillgodosedda. Uppföljningen inom delområdet ska bl.a. beröra uppföljningsmått som handlar om att tillgången till arbete och sysselsättning ska öka och vara bättre behovsanpassad, att antalet sociala företag ska öka samt att fler kommuner ska införa frittvals-system för sysselsättning.

Arbetslinjen ska på samma sätt som för alla människor i vuxen ålder också gälla för personer med psykisk funktionsnedsättning. Arbetslinjen innebär att aktiva åtgärder ska användas för att enskilda som har eller har haft ett arbete ska återkomma till arbetet, och att en anställning alltid går före åtgärder eller bidrag. Att ha en uppgift, att fylla en funktion och att

vara behövd är viktigt för alla människor. Mycket erfarenhet talar för att arbetslöshet i många fall allvarligt förvärrar prognosen för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Att få vara del av ett sammanhang och ha en meningsfull sysselsättning är viktigt för att kunna återvinna hälsan.

För personer med omfattande funktionsnedsättning kan vägen till arbete vara en kedja av aktiva insatser och subventionerade anställningar. För många är det inte aktuellt med ett arbete utan bidrag. Det kan behövas subventionerade arbeten i form av OSA, lönebidrag, Samhall och trygghetsanställningar för att varaktigt kunna stanna kvar på arbetsmarknaden. Det är dock viktigt att ta tillvara allas arbetsförmåga även om arbetsutbudet inte alltid är heltid.

Nationell psykiatrisamordning menade att frågan om återkomst till aktivitet, sysselsättning och arbete för personer som har en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, har kommit att hamna i bakgrunden till förmån för vård- och stödinsatser, trots att Psykiatriutredningen redan 1992 slog fast att rehabilitering och återgång till arbete är avgörande för att förhållandena för personer med psykisk funktionsnedsättning i realiteten ska kunna utvecklas och normaliseras.

Många människor med psykisk funktionsnedsättning har förmåga att arbeta och skulle kunna fungera väl i ett anpassat arbete, men får inte den möjligheten. Andra skulle kunna arbeta om det fanns arbeten som i högre grad än i dag var anpassade efter individens behov och funktionsnedsättning. Dessvärre har kommunerna och Arbetsförmedlingen i dag inte ett tillräckligt stort och diversifierat utbud av sysselsättningsplatser alternativt arbetsinriktade och rehabiliterande verksamheter för att kunna erbjuda alla som kan och vill arbeta en meningsfull sysselsättning respektive ett meningsfullt arbete.

Regeringen bedömer således att insatser behöver vidtas avseende arbete och sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning. Regeringen har därför med stöd av de medel som beslutats av riksdagen för 2009 (prop. 2008/09:1, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127) och i budgetpropositionen aviserade förslag till riksdagen, beslutat om och planerat för riktade insatser till denna målgrupp för cirka 500 miljoner kronor under perioden 2009–2011. Satsningen är tänkt att omfatta såväl den sysselsättningsverksamhet som kommunerna har ansvar för, som arbetslivsinriktade insatser. Dessa satsningar kompletterar de arbetsmarknadspolitiska åtgärder som vidtas för målgruppen personer med funktionsnedsättning under de kommande åren (se avsnitt 5.3).

*Kartläggning i vilken utsträckning arbetssökande med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning får del av arbetsmarknadspolitiska program*

Regeringen anser att det är viktigt att arbetssökande med psykisk funktionsnedsättning får insatser som står i paritet med målgruppens storlek och behov. Regeringen har gett Arbetsförmedlingen i uppdrag att genomföra en kartläggning av i vilken utsträckning arbetssökande med psykisk funktionsnedsättning erhåller insatser i form av offentligt skyddat arbete

### *Stöd till upphandling av sysselsättning*

Regeringen har beslutat om ett ekonomiskt stimulansbidrag som ska tilldelas kommuner som upphandlar sysselsättning eller erbjuder sysselsättning via ett valfrihetssystem enligt lagen om valfrihetssystem (2008:962) (Regeringens beslut den 12 mars 2009 nr. I:3, dnr. S2006/9394/HS). Regeringen anser att det är viktigt att främja sysselsättning med rehabiliterande inslag och att stimulera kommuner att upphandla sysselsättningstjänster från externa aktörer, alternativt att starta valfrihetssystem när det gäller sysselsättning inom ramen för verksamhet som regleras i socialtjänstlagen. En satsning för att stimulera kommuner att främja ett varierat och förstärkt utbud av sysselsättningsverksamheter som är väl anpassade till personer med psykisk funktionsnedsättning stämmer dessutom överens med regeringens ambitioner om mångfald av utförare.

Regeringen har givit Arbetsförmedlingen i uppdrag att i samverkan med Försäkringskassan upphandla tjänster från kompletterande aktörer för personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av psykisk funktionsnedsättning (Regeringens beslut den 18 december 2008 nr I:20, dnr. S2008/9394/HS). Syftet med uppdraget är att ge fler personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av psykisk funktionsnedsättning rehabilitering, sysselsättning och arbete. Regeringen anser att det är angeläget att sociala företags, och då särskilt sociala kooperativs, möjligheter att stödja personer med psykisk funktionsnedsättning tas tillvara. Sociala kooperativ har visat sig kunna spela en viktig roll när det gäller rehabilitering och sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning. En studie gjord inom ramen för Nationell psykiatrisamordningsuppdrag pekar på att sociala kooperativ har rehabiliterande komponenter, exempelvis för att de bygger på frivilligt medlemskap, en kooperativ ideologi, gemensamt ansvar och att de ser arbetet som en social gemenskap.

### *Utökad särskilt högriskskydd*

Regeringen har i budgetpropositionen för 2009 aviserat ett utökad särskilt högriskskydd som innebär att arbetsgivaren inte ska behöva betala sjuklön för den anställde som har uppburit aktivitetsersättning i anslutning till anställningen. Det utökade särskilda högriskskyddet ska gälla under ett år. Skyddet ska framför allt gynna unga människor som har haft en långvarig sjukdom. Beredning av ärendet pågår i Regeringskansliet.

### *Kunskapsutveckling inom rehabiliteringsområdet*

Regeringen har beslutat att ge Försäkringskassan i uppdrag att stimulera gemensam kunskapsutveckling inom rehabiliteringsområdet för kommuner, landsting, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan när det gäller personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning

(Regeringens beslut den 12 mars 2009, nr. I:1, dnr. S2006/9394/HS). I flera undersökningar och rapporter konstateras att det finns en betydande okunskap om rehabilitering av personer med psykisk funktionsnedsättning hos samtliga huvudmän. Målsättningen med satsningen är att lands- ting, kommuner, och lokalkontor inom Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan gemensamt ska anordna lokala utbildningar.

#### 4.2.3 Satsningar på kompetens och evidens

**Åtgärd:** Det finns ett omfattande vidare- och fortbildningsbehov hos personal som arbetar inom vård- och stödverksamheter och som möter människor med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Det råder också brist på flera specialiteter, bl.a. psykiatriker och psykologer med klinisk inriktning. Psykiatrin är även ett forskningsområde som behöver förstärkas.

Regeringen har med stöd av de medel som beslutas av riksdagen för 2009 (prop. 2008/09:1, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127) och i budgetpropositionen aviserade förslag till riksdagen, beslutat om och planerat satsningar på kompetens och evidens för cirka 600 miljoner kronor under perioden 2009–2011. Satsningarna avser bl.a.

- att förstärka kompetensen bland personal som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning,
- att öka antalet utbildningsplatser på psykologutbildningen,
- ett uppdrag till Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) att ta fram kunskapsöversikter inom områdena psykiatrisk vård samt behandling och rehabilitering, samt
- att inrätta ett antal tjänster för forskning för kliniskt verksamma medarbetare inom den psykiatriska hälso- och sjukvården.

Inom ramen de tre huvudområdena, vården, vardagen och valfriheten, har insatser inriktade på kompetens och evidens lyfts fram för satsningar under perioden 2009–2011. Åtgärderna inom delområdet ska leda till att vården, omsorgen och det sociala stödet ska vara kunskapsbaserad, utgå från beprövad erfarenhet, vara patientsäker samt att patienter och brukare ska bli mer informerade och delaktiga i vård- och stödinsatserna. Uppföljningen inom delområdet ska bl.a. beröra uppföljningsmåten som handlar om att kompetensen gällande rehabilitering bland anställda ska stärkas samt att patienterna och brukarna ska få information och ett gott bemötande i den vård och det stöd de möter.

Det finns ett omfattande vidare- och fortbildningsbehov bland den personal som jobbar inom vård- och stödverksamheter och som möter människor med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Det 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 med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning till ett bättre liv.

Det råder brist på psykiatriker på flera håll i landet. Andra exempel på bristkompetenser är psykologer som kan göra kliniska bedömningar, och behandlingar med främst terapeutiska metoder, samt personal med terapeutkompetens.

Utredningen om den kliniska forskningen konstaterade i sitt delbetänkande Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen (SOU 2008:7) att den utvärdering som gjordes av svensk psykiatrisk forskning 2000 visade att medelåldern bland forskarna var hög, även jämfört med andra europeiska länder (Medicinska forskningsrådet, 2000). I utvärderingen konstaterade man att svensk psykiatrisk forskning står inför en kris om den inte förmår attrahera unga forskare. Nationell psykiatrisamordnings inventering 2006 visade samma resultat (SOU 2006:100). Utredningen om den kliniska forskningen har också studerat effekterna av de regionala ALF-avtal som började gälla under 2004 och konstaterar i delbetänkandet att psykiatrin pekats generellt ut som ett ”svagt” forskningsområde av alla universitets- och högskoleorter.

En väl utvecklad forsknings- och utvecklingsverksamhet innebär inte bara att resultaten kommer till direkt nytta i vård-, rehabiliterings- och stödverksamheter utan medför också att hastigheten ökar för att ny kunskap ska komma till användning och komma patienter och brukare till nytta. Andra positiva effekter är att denna typ av aktiviteter bidrar till att höja områdets status och därmed intresset för att vilja utbilda sig och arbeta inom området.

Regeringen bedömer att den satsning på kompetens och evidens som påbörjats under 2007 och 2008 behöver fortsätta och intensifieras. Regeringen har därför med stöd av de medel som beslutats av riksdagen för 2009 (prop. 2008/09:1, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127) och i budgetpropositionen aviserade förslag till riksdagen, beslutat om och planerat satsningar på kompetens och evidens för cirka 600 miljoner kronor under perioden 2009–2011. Till det här kommer ovan redovisade utbildningssatsningar med fokus på insatser till barn och ungdomar och utbildningssatsningar inom arbete och sysselsättning.

### *Utbildning inom området evidensbaserad psykologisk behandling*

Behov av personal med kompetens att bedriva evidensbaserad psykologisk behandling är omfattande. För att öka tillgången på utbildad personal till denna behandlingsform har regeringen initierat en statlig utbildningssatsning under 2008 (Regeringens beslut den 18 juni 2008, nr I:5, dnr. S2007/5552/HS). Socialstyrelsen har fått i uppdrag att fördela medel till landsting för att stödja utbildning inom området evidensbaserad psykologisk behandling, t.ex. i kognitiv beteendeterapi. Satsningen kommer att fortgå under 2009–2011.

### *Förlängd allmäntjänstgöring i psykiatri*

Psykiatri är en bristspecialitet. Regeringen har därför vidtagit åtgärder som kan öka intresset hos nyutbildade läkare att bli psykiatriker. Ett sätt att minska psykiaterbristen är att försöka locka fler läkare som gör sin allmäntjänstgöring att göra specialiseringstjänstgöring inom psykiatrin.

Möjligheter till förlängd allmäntjänstgöring i psykiatri kommer 2008–2010 att prövas i två sjukvårdsregioner (Regeringens beslut den 18 juni 2008, nr I:6, dnr. S2008/4141/HS). De läkare som gör sin allmäntjänstgöring kan enligt förslaget utöka sin allmäntjänstgöring i psykiatri med en till tre månader. Under den förlängda utbildningen erbjuds de ytterligare utbildning inom det psykiatriska området samt en ersättning motsvarande den som utgår vid specialiseringstjänstgöring. Medel för detta har även beslutats om för 2009 och aviserats för 2010 under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

### *Specialistkompetenskurser i psykiatri*

En god kvalitet på innehållet i specialiseringsutbildning i psykiatri ökar attraktionskraften och kan vara en rekryteringsfrämjande åtgärd. Genom att utveckla ett koncept för ett antal grundkurser, som alla läkare som gör sin specialiseringstjänstgöring får möjlighet att söka under de första utbildningsåren, kan utbildningen stärkas och utvecklas. Regeringen har beslutat att stärka utbudet av specialistkompetenskurser i psykiatri och beslutat att särskilda medel som tillförts Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS) under 2008 även ska utbetalas för 2009 (Regeringens beslut den 14 juni 2007 nr 6 b, dnr. S2007/4916/HS).

### *Kartläggning av psykiatrikurser på läkar- och sjuksköterskeutbildningarna*

Nationell psykiatrisamordning konstaterade i sitt slutbetänkande (SOU 2006:100) att undervisningen om psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning inom ett antal högskoleutbildningar, bl.a. läkar- och sjuksköterskeutbildningarna, var av väsentligt skiftande innehåll och kvalitet och i vissa fall otillräcklig. Regeringen har därför givit Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en kartläggning av psykiatrikurser på läkar- och sjuksköterskeutbildningarna (Regeringens beslut den 18 juni 2008 nr I:8, dnr. S2007/10535/HS).

### *Utbildning inom området psykisk hälsa med inriktning mot särskilt komplicerad problematik*

Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att stödja utvecklingen av en högskoleutbildning inom området psykisk hälsa med inriktning mot särskilt komplicerad problematik (Regeringens beslut den 11 oktober 2007 nr I:2, dnr. S2007/5020/HS). Socialstyrelsen ska utbetala ett generellt utvecklingsstöd för 2007–2010 till de lärosäten eller andra aktörer som myndigheten bedömer vara lämpliga. Utbildningen är avsedd att i första hand riktas till dem som i sin framtida yrkesutövning möter gruppen psykiskt störda lagöverträdare samt andra patienter/klienter med särskilt komplicerad psykisk problematik, i vilken ingår utagerande beteende och normöverträdelse och/eller samtidigt missbruk inom kriminalvård, allmän- och rättspsykiatrisk vård, Statens Institutionsstyrelse, kommuner och hem för vård eller boende (HVB).



Nationell psykiatrisamordning konstaterade att det finns ett omfattande behov av vidare- och fortbildning hos den personal (t.ex. skötare, vårdare, undersköterskor, boendestödjare, rehabiliterare och behandlingsassistenter) som möter personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Regeringen har mot denna bakgrund under 2008 och 2009 avsatt medel för ett strategiskt inriktat kompetensutvecklingsstöd (Regeringens beslut den 18 juni 2008 nr I:7, dnr. S2007/5554/HS samt den 26 februari 2009 nr. I:6, dnr. S2007/5554/HS). Kommuner och landsting kan gemensamt ansöka om medlen. Medlen, som förutsätter medfinansiering, bör användas för att vidareutbilda personalen inom tre strategiska behovsområden: vård och behandling, boende och vardagsstöd samt sysselsättning och rehabilitering till arbete. För att skapa kontinuitet i kommuners och landstings kompetensutveckling planeras satsningen fortgå under 2010 och 2011 under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

#### *Kunskapsutveckling om rehabilitering*

Regeringen har givit Försäkringskassan i uppdrag att stimulera och fördela medel till en myndighetsgemensam kunskapsutveckling om rehabilitering för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning (Regeringens beslut den 12 mars 2009 nr. I:1, dnr. 9394). Kunskapssatsningen ska vara samordnad och anordnas gemensamt för personal i landstinget och kommunen/kommunerna samt vid Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans lokalkontor.

#### *Ökning av studenter på psykologprogrammet*

Regeringen genomför en satsning för att öka antagningen av helårsstudenter på ett psykologprogram med profilering mot hälso- och sjukvård (Regeringens beslut den 18 december 2008 nr. II:34, dnr. U2008/8481/SAM/UH m.fl.). Nationell psykiatrisamordning konstaterade i sitt slutbetänkande (SOU 2006:100) att behovet av psykologer med klinisk inriktning och kompetens kring utredning, diagnostik färdighet i för specialistpsykiatri och primärvården relevanta psykologiska och psykoterapeutiska metoder, är större än tillgången. Prognosen är att efterfrågan av psykologer inom hälso- och sjukvården kommer att öka och att tillgången behöver stärkas.

#### *Implementering av riktlinjer för missbruks- och beroendevården*

Regeringen har under 2008 och 2009 träffat överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting kring implementeringen av Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevården (Regeringens beslut den 24 april 2008 nr III:6, dnr S2008/3957/ST). Regeringen avser att avsätta medel så att överenskommelsen även kan fortgå under 2010 om riksdagen beviljar medel för ändamålet.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har fått i uppdrag att ta fram kunskapsöversikter inom området psykiatrisk vård, behandling och rehabilitering (Regeringens beslut den 19 februari 2009 nr I:7, dnr S2006/9394/HS). Ambitionen med satsningen är att främja förutsättningarna att åstadkomma en mer kunskapsbaserad psykiatri samt att identifiera inom vilka områden kunskap och evidens saknas. Medel för detta har även aviserats för perioden 2010–2011 under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

#### *Tjänster för forskning för kliniskt verksamma medarbetare inom den psykiatriska hälso- och sjukvården*

Inom hälso- och sjukvården liksom inom socialtjänsten är forskning viktigt för att säkerställa att det finns tillräckligt många och tillräckligt bra evidensbaserade metoder. Forskningen är också viktig för att öka förståelsen av hur olika livsomständigheter påverkar människors liv och hälsa. Det är viktigt att forskningen inom psykisk ohälsa utvecklas för att kunna ge svar på hur den psykiska hälsan kan förbättras och hur vi långsiktigt kan arbeta för att motverka och förebygga psykisk sjukdom och psykisk ohälsa i livets olika skeden. Regeringen föreslog i den forsknings- och innovationspolitiska propositionen (prop. 2008/09:50) särskilda satsningar på strategiska forskningsområden, däribland psykiatri. Regeringen anser att ett sätt att skapa gynnsamma förutsättningar för forskning är att erbjuda statligt stöd för forskning efter disputation. Den disputerade bör kunna arbeta på klinik halvtid och forska på halvtid samt under denna tid få halva sin lön finansierad via ett riktat statligt stöd. Regeringen har därför i april 2009 (Regeringens beslut den 16 april 2009, nr. I:2, dnr. S2006/9394/HS) beslutat att ge Vetenskapsrådet i uppdrag att inrätta tjänster för forskning för kliniskt verksamma medarbetare inom den psykiatriska hälso- och sjukvården.

#### **4.2.4 Stöd för långsiktigt kvalitets- och utvecklingsarbete**

**Åtgärd:** Utvecklingen av vård- och stödverksamheter för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning är beroende av tillförlitlig produktions- och resultatdata. Nationella riktlinjer och tillsyn med enhetliga bedömningskriterier är andra viktiga faktorer. De kunskapsdata som dessa instrument ger behövs också för att kunna följa utvecklingen.

Regeringen har med stöd av de medel som beslutats av riksdagen för 2009 (prop. 2008/09:1, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127) och i budgetpropositionen aviserade förslag till riksdagen, beslutat om och planerat för satsningar på förstärkt kvalitets- och utvecklingsarbete för sammantaget cirka 700 miljoner kronor under perioden 2009–2011. Det omfattar bl.a.:

- stöd till upprättandet av fler kvalitetsregister inom psykiatri samt en gemensam webbportal,

- uppdrag till Hjälpmedelsinstitutet att stödja utvecklingen av hjälpmedel för personer med psykisk funktionsnedsättning,
- förstärkt tillsyn, och
- stöd till förbättrade uppföljningsmöjligheter inom psykiatriområdet.

Inom ramen för huvudområde ett och två, vården och vardagen, har insatser inriktade på förstärkt kvalitets- och utvecklingsarbete lyfts fram i särskild ordning för satsningar under perioden 2009–2011. Åtgärderna inom delområdet ska ge huvudmännen förutsättningar att utveckla och förbättra vård-, rehabiliterings- och stödinsatserna. Uppföljningen inom delområdet ska bl.a. beröra uppföljningsmått som handlar om att vården ska vara kunskapsbaserad, att det ska finnas heltäckande kvalitetsregister samt att kunskapen om hjälpmedel ska öka.

Utvecklingen av vård- och stödverksamheter för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning är beroende av tillförlitlig produktions- och resultatdata. Kunskapen om vad som erbjuds människor med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning och vilka effekter insatserna har för patienter och klienter är viktig, dessa uppgifter saknas i hög grad, på både lokal, regional och nationell nivå. Detta påverkar förutsättningarna att bedriva utvecklingsarbete inom området, eftersom de åtgärder som vidtas inte kan följas upp på ett tillfredsställande sätt.

Nationella riktlinjer och tillsyn med enhetliga bedömningskriterier är viktiga verktyg för staten att ge förutsättningar till goda vård-, rehabiliterings- och stödinsatser och god uppföljning. De nationella riktlinjerna ska ge stöd i sjukvårdshuvudmännens arbete med hälso- och sjukvårdsprogram och prioriteringar. Målet är att bidra till att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt, fördelas efter behov och styrs av öppna och tydliga prioriteringsbeslut. Kunskapen om verksamma metoder i den psykiatriska vården har ökat under de senaste åren. Däremot saknas inte sällan strukturer för implementering. Evidensbaserade metoder används därför inte i den utsträckning som är möjligt och önskvärt. Tillsynen ger medborgarna möjlighet att få granskat om givna insatser uppfyller de krav som anges i lagar, förordningar och föreskrifter. Den är även viktig för att långsiktigt förbättra patientsäkerheten, rättssäkerheten och kvaliteten i socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter och ska se till att verksamheter lever upp till lagstiftningens intentioner.

Kvalitetsregister är viktiga för att verksamheterna inom psykiatri ska kunna följa sina resultat och utvärdera nya metoders värde och effekter. Utvecklingen av kvalitetsregister inom psykiatri behöver prioriteras då behoven av framsteg inom detta område är särskilt stora.

Regeringen avser att fortsätta och vidareutveckla det kvalitets- och utvecklingsarbete som har initierats under 2007 och 2008 i form av stöd till kvalitetsregister, framtagandet av nationella riktlinjer för psykosociala insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten för personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, förstärkt tillsyn och verksamhetsuppföljning. Regeringen har med stöd av de medel som beslutats av riksdagen för 2009 (prop. 2008/09:1, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127) och i budgetpropositionen aviserade förslag till

riksdagen, beslutat om och planerat för satsningar på förstärkt kvalitets- och utvecklingsarbete för sammantaget cirka 700 miljoner kronor under perioden 2009–2011.

### *Kvalitetsregister och gemensam webbportal*

Sveriges Kommuner och Landsting och regeringen har tecknat en överenskommelse om upprättandet av en portal för samtliga kvalitetsregister inom psykiatriområdet (Regeringens beslut den 24 april 2008 nr I:4, dnr. S2008/3943/HS). Portalen ska ha kapacitet att hantera alla nationella kvalitetsregister på psykiatris område, såväl befintliga som nya. Under avtalstiden (t.o.m. 2010) ska de fyra befintliga samt fem nya kvalitetsregister komma i drift, varav minst ett även ska gälla socialtjänsten. I syfte att bygga upp kvalitetsregistren har medel aviserats även för 2010 under förutsättning att riksdagen beslutar om medel för detta ändamål.

### *Riktlinjer för psykosociala insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten för personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd*

Regeringen beslutade 2008 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta riktlinjer för psykosociala insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten för personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (Regeringens beslut den 19 mars 2008 nr I:5, dnr. S2008/996/HS). Riktlinjerna för psykosociala insatser förväntas stimulera användningen av psykosociala insatser med god evidens. I dag erbjuds sådana insatser endast i begränsad utsträckning av kommuner och landsting. Riktlinjearbetet bedöms också kunna stimulera samverkan och skapa förutsättningar för en gemensam kunskapsbas. Medel för riktlinjearbetet har även beviljats för 2009.

### *Stöd till utvecklingen av legitimerade psykoterapeuter och handledare inom psykoterapi*

Utvecklingen går mot att primärvården förstärks med psykoterapeutisk kompetens. Ett antal rapporter från bland andra Socialstyrelsen har dock visat att behovet av psykologisk behandling är större än möjligheterna att kunna ge behandling. Regeringen har därför beslutat att stödja utvecklingen av legitimerade psykoterapeuter och handledare inom psykoterapi bland hälso- och sjukvårdspersonal (Regeringens beslut den 16 april 2009 nr I:1, dnr. 2007/5246/HS).

### *Uppdrag till Hjälpmedelsinstitutet*

IT-hjälpmedel (datorbaserade hjälpmedel) som stöd vid kognitiva funktionsnedsättningar har kommit att få ökad betydelse. Det finns IT-produkter som visat sig fylla en funktion vid psykiska funktionsnedsättningar, t.ex. hjälpmedel som via handdator eller mobiltelefon hjälper användaren att hålla reda på viktiga händelser. Även så kallade begåvningsstödjande hjälpmedel, t.ex. tids- och planeringshjälpmedel och på-

minnelsehjälpmedel, har utvecklats för personer med olika kognitiva funktionsnedsättningar. Regeringen har givit Hjälpmedelinstitutet i uppdrag att sprida kunskap om och utveckla hjälpmedel samt främja användningen av bra produkter för personer med psykisk funktionsnedsättning (Regeringens beslut den 19 februari 2009 nr I:8, dnr. S2006/9394/HS). För att öka möjligheten för personer som har en psykisk funktionsnedsättning att bli delaktiga i samhället behöver man ta tillvara de tekniska hjälpmedel som utvecklats på området. Hjälpmedlen kan minska beroendet och komplettera behovet av personligt stöd och därmed förbättra livssituationen för dessa personer. Regeringen avser att avsätta ytterligare medel under perioden 2010–2011 under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

#### *Attityduppdrag till Handisam*

Regeringen har givit Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam) 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 sjukdom och psykisk funktionsnedsättning (Regeringens beslut den 19 februari 2009 nr I:9, dnr. 2006/9394/HS). Syftet är att motverka fördomar och diskriminering och därmed främja respekten för människor med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Inom ramen för den nationella handlingsplanen för handikappolitiken har det tidigare drivits ett uppdrag för att öka kompetensen om bemötande av personer med funktionsnedsättning. Regeringen avser att avsätta ytterligare medel under den kommande tvåårsperioden under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

#### *Förstärkt tillsyn*

Socialstyrelsen har under tiden 2007–2009 regeringens uppdrag att förstärka tillsynen över den psykiatriska hälso- och sjukvården (Regeringens beslut den 3 maj 2007 nr 1, dnr. S2004/7257/HS). Regeringen har under 2008 och 2009 även beslutat att förstärka länsstyrelsernas tillsyn av socialtjänstens verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning (Regeringens beslut den 18 juni nr I:9, dnr. S2008/5524/HS samt den 19 februari 2009 nr. I:10, dnr. S2008/5544/HS). Länsstyrelserna ska fortsätta den tillsyn och det utvecklingsarbete som inleddes gemensamt med Socialstyrelsen inom ramen för det Nationella programmet för tillsyn i tillsynsprojektet ”Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder” under 2002–2004. Bl.a. ska de bedömningskriterier som tagits fram för tillsyn av kommunernas insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning tillämpas så att tillsynen blir tydlig och enhetlig över landet. Regeringen har beslutat att den förstärkta tillsynen över socialtjänstens verksamheter ska fortsätta under 2009 och planerat att den ska fortgå även under 2010 och 2011 under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

Nationell psykiatrisamordning konstaterade att det saknas förutsättningar att på ett samlat sätt kartlägga och följa utvecklingen av insatser och dess effekter inom psykiatriområdet. Utvecklingen av vård och stöd för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning är beroende av tillförlitlig produktions- och resultatdata. För att åstadkomma förbättrade uppföljningsmöjligheter inom psykiatriområdet är det centralt att utveckla system för verksamhetsuppföljning, register- och statistikuppföljning samt kvalitetsutveckling. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att påskynda utvecklingen av grunddata, kvalitetsindikatorer och andra indikatorer, statistik och andra mått för hälso- och sjukvård och socialtjänst inom psykiatriområdet. Socialstyrelsen ska även följa och analysera utvecklingen inom psykiatriområdet samt fortlöpande föra ut information om utvecklingen inom psykiatriområdet till de ansvariga huvudmännen. (Regeringens beslut den 8 april 2009 nr. I:2, dnr. S2008/1051/HS).

#### *Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården*

Riksdagen har i maj 2008 beslutat om en ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården (prop. 2007/08:70, bet. 2007/08 SoU15, rskr 2007/08:178). Den nya lagstiftningen trädde i kraft 1 september 2008. Syftet är att tillgodose behovet av vård hos de patienter som inte kan ta emot den psykiatriska vård som de behöver på frivillig väg, men som inte behöver vårdas på en sjukvårdsinrättning. Regeringen har bedömt att kommunerna behöver statligt stöd för att förstärka de sociala insatserna till personer med psykisk funktionsnedsättning i samband med att reformen träder i kraft. Bidrag har utgått om 150 miljoner kronor 2007, 75 miljoner kronor 2008 och 150 miljoner kronor 2009 och regeringen avser att stödja kommunerna med motsvarande summa 2010.

#### *Stöd till NSPH*

Nationell psykiatrisamordning samlade regelbundet under sitt arbete 15 patient-, anhörig- och brukarorganisationer för inspel, avstämningar och diskussioner kring det arbetet som pågick inom ramen för Nationell psykiatrisamordning. Regeringen anser att det är angeläget att i utvecklingsarbetet ta tillvara den gedigna kunskap och erfarenhet som dessa organisationer besitter. Av de berörda organisationerna har 13 gemensamt bildat nätverket Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH). Regeringen har beslutat om ett fortsatt ekonomiskt stöd 2009 och regeringen avser att ge ytterligare stöd till NSPH även för 2010 och 2011 under förutsättning att riksdagen beslutar om medel för detta ändamål.

#### *Stöd till Nationella Hjälpplinten*

Föreningen Nationella Hjälpplinten driver en jourtelefon som ger stöd-samtal och rådgivning till människor i psykisk kris och deras närstående. Verksamheten har under 2001–2004 finansierats genom bidrag från

Allmänna arvsfonden. Under 2005–2008 har det utgått tillfälliga bidrag till verksamheten. Regeringen har beslutat att ge fortsatt ekonomiskt stöd till Nationella hjälplinjen för 2009 (Regeringens beslut den 18 december 2008 nr I:21, dnr. S2008/10719/HS).

Skr. 2008/09:185

### 4.3 Regeländringar

**Åtgärd:** För att åstadkomma varaktiga förbättringar inom psykiatriområdet har riksdagen på förslag från regeringen beslutat om en ny tvångsvårdsform, öppen psykiatrisk tvångsvård. Regeringen har dessutom föreslagit

- en ändring i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) för att stödja anhöriga som stöder närstående (prop. 2008/09:82), och
- en tillsynsreform inom det sociala området som föreslås gälla från den 1 januari 2010 (prop. 2008/09:160)

Enligt en lagrådsremiss den 8 april 2009 har regeringen beslutat om att inhämta Lagrådets yttrande över förslagen:

- att gemensam individuell plan och överenskommelse om samarbete ska regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) och SoL, och
- att barn till föräldrar med en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning ges rättigheter avseende information, råd och stöd i HSL och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

För att åstadkomma varaktiga förbättringar inom psykiatriområdet behövs det en kombination av ekonomiska satsningar och strukturförändringar.

Riksdagen har redan beslutat om en ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården, som trädde i kraft 1 september 2008. Regeringen har även föreslagit ändringar i socialtjänstlagen för att stödja anhöriga som stöder närstående samt en tillsynsreform inom det sociala området. Enligt en lagrådsremiss den 8 april 2009 har regeringen beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslaget att gemensamma individuella planer och överenskommelser om samarbete mellan kommuner och landsting ska regleras i SoL och HSL, samt att det ska införas en skyldighet i hälso- och sjukvårdslagen och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område att personal inom sjukvården särskilt ska beakta barns behov av information och stöd bl.a. om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk sjukdom eller en allvarlig fysisk sjukdom.

#### 4.3.1 Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården

Riksdagen har i maj 2008, efter förslag från regeringen, beslutat om en ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården (prop. 2007/08:70, bet. 2007/08 SoU15, rskr 2007/08:178). Syftet med reformen är att tillgodose behovet av vård hos de patienter som inte kan ta emot den psykiatriska vård som de behöver på frivillig väg, men som inte behöver vårdas på en

sjukvårdsinrättning. Den nya vårdformen förutsätter bl.a. att patienten behöver iakttä särskilda villkor för att kunna ta emot nödvändig psykiatrisk vård.

Den nya vårdformen är avsedd att kunna anpassas till varje patients individuella behov av vård och insatser och förutsätter ett nära samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Chefsöverläkaren får ansöka om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård när han eller hon anser att patienten bör ges sådan vård. Beslut fattas av allmän förvaltningsdomstol. Lagändringarna trädde i kraft den 1 september 2008.

Bakgrunden till reformen var att det fanns ett behov av åtgärder när det gällde användningen av långa permissioner. Utformningen av de dåvarande bestämmelserna om permission i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) stämde illa överens med de bestämmelser som angav vilka förutsättningar som skulle vara uppfyllda för att någon skulle få ges tvångsvård. Detta problem kvarstod enligt regeringens mening även efter lagändringarna 2000. Hälso- och sjukvårdens och domstolarnas praxis att i hög utsträckning tillåta långa permissioner, trots lagstiftningens inriktning mot en mer begränsad användning av långa permissioner, speglade dessutom ett behov av möjligheter till utslussning som inte tillgodosågs av den dåvarande lagstiftningen.

I vissa fall kan det behövas en lång tid för att ge personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning en möjlighet att förbereda sig inför och anpassa sig till ett liv utanför en sjukvårdsinrättning, utan de rutiner och den struktur som tvångsvården innebär. Det finns också personer som har ett livslångt behov av en tydlig struktur kring t.ex. medicinering, boende eller sysselsättning för att inte försämras i sin psykiska sjukdom eller för att inte återfalla i allvarlig brottslighet, men som inte behöver vistas på en sjukvårdsinrättning. För dessa personer kan det vara olämpligt att avbryta tvångsvården om det finns en risk för misslyckad utslussning, försämrat hälsotillstånd eller – i vissa fall – återfall i brott. Samtidigt kan det vara så att vården på sjukvårdsinrättning inte står i proportion till patientens vårdbehov.

Regeringen anser att det är bra att det nu finns lagliga förutsättningar för att ge nödvändig psykiatrisk vård och annat behovsanpassat stöd till de personer som på grund av sin psykiska störning inte kan skrivas ut från tvångsvård, men som inte heller behöver vara intagna vid en sjukvårdsinrättning. Det är angeläget att skapa möjligheter till en flexibel utslussning där patientens behov är avgörande för hur utslussningen utformas.

Regeringen har också beslutat om ett statligt stöd till kommunerna för att förstärka de sociala insatserna till personer med psykisk funktionsnedsättning (se avsnitt 4.2.4). Medel har utgått varje år sedan 2007 och ytterligare medel är aviserade för 2010 under förutsättning att riksdagen beslutar om medel för detta ändamål.

Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp den nya vårdformen (dnr. S2006/9394/HS). Uppdraget kommer att slutrapporteras den 1 juli 2010.



Regeringen har föreslagit en ändring i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) som syftar till att förtydliga att socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionsnedsättning (prop. 2008/09:82). Vidare bedöms att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utarbeta vägledning till stöd för tillämpningen av lagstiftningen som rör socialtjänstens arbete med stöd till de personer som vårdar eller stödjer närstående. Ändringen i socialtjänstlagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2009.

I propositionen konstateras att behovet av ett gott stöd för de personer som ger stöd-, omsorgs- och vårdinsatser till närstående har blivit alltmer uppenbart. Anhöriga till närstående som har en psykisk sjukdom eller en omfattande psykisk funktionsnedsättning utsätts t.ex. ofta för extraordinaära påfrestningar och har svårt att få till stånd de insatser som behövs.

Nationell psykiatrisamordning konstaterade att anhöriga är en viktig resurs både för den som är sjuk och för vården. Det finns mycket som tyder på att ett väl fungerande nätverk och ett sammanhang är viktiga faktorer för en bättre prognos. Anhöriga är också utifrån de påfrestningar de utsätts för och genom att de också kan ha en sårbarhet för psykisk ohälsa en riskgrupp för att drabbas av psykisk ohälsa.

För 2009 har sammanlagt knappt 115 miljoner kronor avsatts till anhörigstöd och för 2010 finns 100 miljoner kronor avsatta till stöd för kommunerna.

### 4.3.3 Tillsynsreform

Statens tillsyn är ett av de viktigaste instrumenten för att se till att rätts-säkerheten inom socialtjänsten garanteras för de som är beroende av dessa samhällsinsatser. I en proposition till riksdagen Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten (prop. 2008/09:160) föreslår regeringen en helt ny organisation av tillsynen över socialtjänsten där länsstyrelsernas nuvarande sociala tillsyn förs över till Socialstyrelsen från och med den 1 januari 2010. Denna förändring ska ge förutsättningar för en effektiv och tydlig tillsyn av såväl socialtjänsten och LSS som hälso- och sjukvården.

Staten har ett ansvar för att genom bl.a. tillsyn säkerställa efterlevnaden av de lagar, förordningar och föreskrifter som riksdag, regering och myndigheter beslutat om för de huvudmän och utförare – såväl offentliga som privata – som ansvarar för uppgifter och verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Den sociala tillsynen berör i hög utsträckning människor som av olika skäl är särskilt utsatta men också deras anhöriga. Det är därför viktigt att tillsynen fungerar på ett trovärdigt och rättssäkert sätt. Människor som erhåller vård och behandling, omvårdnad och andra stödinsatser är ofta i ett starkt beroendeförhållande till dem som arbetar i verksamheterna. Insynen i verksamheterna och vad som händer i dessa under olika delar av dygnet är starkt begränsad. Många förmår inte att hävda sina egna intressen eller föra sin egen talan. Det kan vara personer med grav missbruksproblematik,

omfattande funktionsnedsättning som t.ex. personer med psykisk sjukdom, eller äldre med demenssjukdomar. Ansvariga för verksamheter och lagstiftning har ett särskilt ansvar att se till att de som finns i verksamheterna inte blir utsatta för skador och kränkningar och att det stöd, den vård, den behandling och den omsorg som ges är säker och av god kvalitet samt att personal har den erfarenhet och kompetens som behövs och inte är olämplig för uppgiften.

För att tillsynen ska bli mer enhetlig över landet är det också viktigt att Socialstyrelsen utarbetar bedömningskriterier för tillsynen. Det gäller inte minst bestämmelserna i socialtjänstlagen (3 kap.3 § SoL) som anger att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och att det för utförandet av uppgiften ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska dessutom systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. I propositionen Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten har regeringen som sin bedömning angett att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utarbeta bedömningskriterier för tillsynen som närmare konkretiserar innebörden i dessa bestämmelser.

Regeringen bedömer att tillsynsreformen kommer att innebära att en gemensam tillsyn mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten kommer att underlätta granskningar som syftar till att komma åt brister i vårdkedjan, i samarbetet mellan landsting och kommun, och i gränsområden som berör både vården och socialtjänstens ansvar och där människor riskerar att inte få den hjälp de behöver.

Regeringen har som redovisats ovan (se avsnitt 4.2.4) redan tagit initiativ till en förstärkning av tillsynen inom psykiatriområdet, både när det gäller hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Inom psykiatriområdet har tillsynsmyndigheterna dessutom redan tidigare tagit fram och tillämpat enhetliga bedömningskriterier.

#### **4.3.4 Överenskommelser om samarbete och gemensam individuell plan**

Enligt en lagrådsremiss den 8 april 2009 har regeringen beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslaget att det i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) och socialtjänstlagen (2001:453, SoL) införs bestämmelser om att landsting och kommuner ska bli skyldiga att ingå överenskommelser om sitt samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning samt att landsting och kommuner ska vara skyldiga att tillsammans upprätta en individuell plan när det behövs för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda.

Nationell psykiatrisamordning konstaterade i sitt slutbetänkande att de gemensamma styr- och samverkansdokument som kan få verklig betydelse för ett gemensamt ansvarstagande är för få och att utvecklingen går för långsamt i detta avseende. Psykiatrisamordningen konstaterade också att en frivillig möjlighet för landsting och kommuner att ingå samarbetsavtal inte har varit tillräcklig för att åstadkomma ett gemensamt ansvarstagande i de gråzoner som uppstår mellan huvudmännens lagstadgade ansvarsområden.

Att samverkan mellan huvudmännen inte fungerar tillfredsställande lyftes fram i uppföljningen av psykiatrireformen (Välfärd och valfrihet? Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform Socialstyrelsen 1999:1) och Psykiatrisamordningen kunde drygt sju år senare konstatera att samverkan mellan huvudmännen fortfarande inte fungerar tillfredsställande. Sveriges Kommuner och Landsting skriver i sitt remissvar till Nationell psykiatrisamordnings förslag att de är positiva till idén om lagreglerade avtal mellan huvudmännen vad gäller vården och stödet till personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning: ”Trots att drygt 10 år gått sedan den s.k. psykiatriutredningen sjösattes så har huvudmännen – undantag finns – inte lyckats förhindra att människor hamnar mellan stolarna”.

Nationell psykiatrisamordning konstaterade också, liksom Psykiatriutredningen i slutbetänkandet Välfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda (SOU 1992:73), att en väl fungerande samverkan mellan kommuner och landsting är en grundförutsättning för att också andra insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning ska få önskvärd effekt. Det är också en förutsättning för att nå målsättningen att människor med psykisk funktionsnedsättning ska vara delaktiga och så långt det är möjligt leva som andra.

Regeringen bedömer att en skriftlig överenskommelse är det bästa instrumentet för att snabbt få till stånd bra samverkansformer och rutiner. Det kan i sin tur leda till bättre samordnade insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård. På detta sätt införs även ett instrument som reglerar offentlighetsliga åtaganden och som förtydligar det befintliga ansvar som huvudmännen redan har enligt SoL och HSL för att tillfredsställa ett sammansatt vård-, stöd- och omsorgsbehov hos personer som behöver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det faktum att det också finns ett instrument för samverkan torde dessutom underlätta den framtida tillsynen av att samverkan fungerar tillfredsställande. Kommuner och landsting som redan etablerat ett formaliserat samarbete kring personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, t.ex. genom samverkansnämnder, behöver med anledning av regeringens förslag inte träffa några överenskommelser därutöver.

Det finns redan i dag inom flera områden krav på att huvudmännen planerar hur individens samlade behov av socialtjänst och hälso- och sjukvård ska kunna tillgodoses. Dessutom är det ur behandlingssynpunkt ofta nödvändigt att både hälso- och sjukvården och socialtjänsten planerar individens behov av åtgärder ur olika aspekter för att kunna leva upp till lagars intentioner och effektivitetskrav. En individuell plan som föreslås i lagrådsremissen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att en sådan behövs för att den enskilde ska få sina behov av socialtjänst och hälso- och sjukvård tillgodosedda. I de fall den föreslagna individuella planen sammanfaller med någon annan plan som ska upprättas enligt annan lagstiftning, ska inte någon individuell plan upprättas enligt den föreslagna bestämmelsen.

#### 4.3.5 Information, råd och stöd till barn med föräldrar som har en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning

Skr. 2008/09:185

Enligt en lagrådsremiss den 8 april 2009 har regeringen beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslaget att nya bestämmelser ska införas i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Syftet är att uppmärksamma barn till föräldrar med missbruk, barn till personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning och allvarligt sjuka samt att tillgodose dessa barns behov av information, råd och stöd. Förslaget gäller även de barn som varaktigt bor tillsammans med någon annan som inte är deras förälder.

Barn i utsatta situationer är ett ansvar för bl.a. hälso- och sjukvården, vilket följer av gällande regleringar. Den föreslagna skyldigheten, för hälso- och sjukvården och dess personal, att beakta barns behov av information, råd och stöd i vissa särskilt utsatta situationer är ett förtydligande av gällande rätt som inte tillför vårdgivarna ytterligare uppdrag eller uppgifter. Däremot lyfts dessa barns behov fram ytterligare, vilket regeringen anser vara angeläget.

Insatser riktade till barn och unga är särskilt prioriterade i regeringens arbete och likaså i satsningarna på psykiatriområdet. Detta gäller såväl dem som själva riskerar att utveckla eller har en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, som dem som tydligt påverkas av att någon förälder har en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Det här förslaget tar fasta på det senare.

Nationell psykiatrisamordning konstaterade i sitt slutbetänkande, liksom Barnpsykiatrikommittén (SOU 1998:31), att forskningen visar att barn till föräldrar med psykisk sjukdom löper ökad risk för psykiska störningar eller andra problem som rör utveckling, beteende eller funktionsförmåga. Bl.a. har forskningen visat att det bland barn till föräldrar med depression eller bipolär sjukdom finns minst en dubblerad risk för psykiska störningar jämfört med andra barn. Riskökningen bedöms vara ännu större hos barn med en förälder med schizofreni, där cirka 10 procent drabbas av sjukdomen. Detta kan jämföras med hela befolkningen där risken att drabbas av schizofreni är 1–2 procent. Sambanden är delvis genetiska, barnen har en ärftligt betingad ökad sårbarhet, men samtidigt är de psykiska problemen förknippade med en rad psykosociala svårigheter.

I en enkät som skickades ut till samtliga psykiatriska kliniker i Sverige våren 2006 uppgav endast drygt hälften att de hade särskilda rutiner för hur barn till föräldrar med psykisk sjukdom skulle bemötas (SOU 2006:100). Likaså uppgav bara hälften av klinikerna att de hade rutiner för barnen när en förälder har försökt begå självmord. Nästan 90 procent av de svarande ansåg dessutom att något saknades i klinikens utbud av stödinsatser till barnen.

**Åtgärd:** För att åstadkomma varaktiga förbättringar inom psykiatriområdet har regeringen beslutat:

- att se över tvångsvårdslagstiftningen,
- att se över missbruks- och beroendevården,
- att se över den individbaserade statistiken inom socialtjänsten för att förbättra möjligheterna att framställa statistik för vård, omsorg och insatser inom socialtjänsten, och
- att kartlägga den psykiatriska heldygnsvården.

Regeringen har tagit initiativ till följande kartläggning och utredningar.

#### 4.4.1 Tvångsvårdslagstiftningen ses över

Möjligheten att ge tvångsvård i samband med psykisk sjukdom har funnits i svensk lagstiftning under en lång tid. En utgångspunkt för den nu gällande lagstiftningen på området är att samhället i vissa fall måste kunna ge hälso- och sjukvård till en person trots att han eller hon motsätter sig det, om personen på grund av sitt psykiska tillstånd inte har förmåga att se till sitt eget bästa eller är farlig för sig själv eller andra. Det följer av grundläggande humanitet och medmänsklighet att det behövs en sådan möjlighet att hjälpa människor i svårt utsatta situationer. Möjligheten att använda tvångsvård måste dock begränsas och så långt det är möjligt utformas så att riskerna för den personliga integriteten minimeras och att kraven på rättssäkerhet tillgodoses.

Den nuvarande lagstiftningen trädde i kraft 1992 och präglas i hög grad av den kunskap om vård och stöd till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning som fanns under 1980-talet. Utvecklingen på det medicinska och sociala området liksom synen på personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning har genomgått förändringar sedan dess. Patientens ställning i vården har stärkts ytterligare.

Regeringen har tillsatt en utredning, Psykiatrilagsutredningen, med uppdrag att föreslå en ny, pedagogisk och lättillgänglig lagstiftning inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (dir. 2008:93). Utredningen ska utgå ifrån att en större reform, som har sin utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag (SOU 2002:3) när det gäller psykiskt störda lagöverträdare, ska genomföras. Man ska även utgå från att staten kommer ta över ansvaret för de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av krav på samhällsskydd. Uppdraget ska enligt nuvarande direktiv redovisas senast den 1 juni 2010.

#### 4.4.2 Missbruks- och beroendevården ses över

Ansvaret för missbruks- och beroendevården ligger i dag på både kommuner och landsting. Detta överlappande ansvar innebär ibland risk för att den enskilde får vare sig vård eller behandlingsinsatser. Personer

med tungt missbruk har särskilda behov av uthålliga, kvalificerade och integrerade insatser från såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård.

Psykisk sjukdom är vanligt förekommande hos personer med missbruksproblematik. Det finns i dag omfattande bevis för att missbruk och psykisk sjukdom ska behandlas samtidigt i samordnade former, vilket också framgår av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården. Dessa personer hänvisas dock fortfarande ofta fram och tillbaka mellan socialtjänsten och psykiatrin inte minst när det är frågan om tvångsinsatser enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Regeringen har 2008 tillsatt en utredning som ska göra en översyn av missbruks- och beroendevården (dir. 2008:48). Uppdraget omfattar bland annat att tydliggöra huvudmännens ansvar och uppdrag samt att överväga eventuella behov av förändringar i ansvarsfördelningen mellan huvudmännen. I uppdraget ingår också att lämna förslag om hur mer effektiva integrerade insatser kan tillhandahållas, t.ex. för personer med missbruk och samtidig psykisk sjukdom. Målet ska vara en kunskapsbaserad missbruks- och beroendevård utifrån den enskildes behov. Uppdraget ska redovisas senast den 15 november 2010.

#### **4.4.3 Individbaserad statistik inom socialtjänsten**

I dag saknas möjligheter att beskriva vilka insatser som ges av socialtjänsten till människor med psykisk funktionsnedsättning och vilka resultat de har. Den statistik som i dag framställs är i många fall mängdbaserad och uppgifter om dessa insatser levereras därför i aggregerad form. Det gäller t.ex. uppgifter om antal personer som beviljats en insats med stöd av socialtjänstlagen (2001:453, SoL). Antalsuppgifter från olika uppgiftslämnare summeras till lokal, regional eller nationell statistik. Nationell psykiatrisamordning ansåg att statistik över socialtjänstens insatser till människor med psykisk funktionsnedsättning ska vara individbaserad.

Socialtjänstdatautredningen (dir. 2007:92) tillsattes 2007 med uppdrag att se över hur behandlingen av personuppgifter inom socialtjänsten regleras samt lämna de förslag till författningsändringar som utredaren anser behövliga för att åstadkomma en välfungerande och sammanhållen reglering av området. Regleringen ska syfta till att förbättra möjligheterna att framställa statistik och göra verksamhetsuppföljning samt säkerställa kvaliteten på vård, omsorg och insatser inom socialtjänsten. Uppdraget redovisades i april 2009.

#### **4.4.4 Kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården**

Nationell psykiatrisamordning menar i sitt slutbetänkande, *Ambition och ansvar* (SOU 2006:100), att tillgängligheten till psykiatrisk slutenvård är för låg. Tillgången på heldygnsplatser varierar dock över landet. Socialstyrelsens har även i den nyligen publicerade rapporten "Innehållet i den psykiatriska tvångsvården" (februari 2009) konstaterat att den

psykiatriska slutenvården har hög beläggning och att dess kapacitet är maximalt utnyttjad. Mot bakgrund av detta har Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting tecknat en överenskommelse om att göra en kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården, där bland annat variationen i tillgängliga heldygnsplatser mellan landstingen ska kartläggas. Andra områden som ska kartläggas är möjliga orsaker till variationer samt patient- och personalsammansättning inom den psykiatriska heldygnsvården. Kartläggningen ska vara klar den 31 mars 2010.

#### 4.4.5 LSS-kommitténs slutbetänkande

LSS-kommittén lämnade den 29 augusti 2008 sitt slutbetänkande Möjlighet att leva som andra, SOU 2008:77. För att säkra att assistansreformens långsiktiga hållbarhet har kommittén bland annat lagt förslag som de bedömer ska dämpa och stabilisera kostnadsutvecklingen. Utöver detta föreslår kommittén att ett tydligt barnperspektiv ska skrivas in i LSS och att tydligare regler för hur behovet av personlig assistans ska bedömas tas fram. Vidare föreslår utredningen att en ny insats i LSS som ger rätt till personlig service och boendestöd ska införas samt att personer med psykiska funktionsnedsättningar ska ha rätt till insatsen daglig verksamhet om de ingår i personkretsen för stöd och service enligt lagen. Slutbetänkandet har remissbehandlats och beredning pågår inom regeringskansliet.

## 5 Andra satsningar som också berör psykiatriområdet

**Åtgärd:** Regeringen har genomfört omfattande insatser som på olika sätt påverkar vården och stödet till personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Riksdagen har efter förslag från regeringen bl.a.

- beslutat om en folkhälsopolitisk proposition,
- förstärkt resurser för de arbetsmarknadspolitiska programmen för personer med funktionsnedsättning,
- beslutat om en ny lag om valfrihetssystem,
- beslutat om en forsknings- och innovationspolitisk proposition.

Regeringen har vidare

- beslutat om en strategi för utveckling av missbruks- och beroendevården.

Regeringen har sedan september 2006 vidtagit ett omfattande arbete som, utöver det som har presenterats i avsnitt 4, på olika sätt påverkar vården och stödet till personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning.

Nedan beskrivs vidtagna och aviserade åtgärder under mandatperioden, som påverkar psykiatriområdet. Det redogörs här inte för effekter och slutsatser, då det i många fall är för tidigt att redovisa sådana. Där det finns uppföljning och rapporter så hänvisas till dessa.

## 5.1 Personer med funktionsnedsättning

Handikappolitikens övergripande mål (prop. 1999/2000:79) är en samhällsgemenskap med mångfald som grund, att samhället utformas så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet, och jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder. Det handikappolitiska arbetet ska, enligt propositionen, särskilt inriktas på att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionshinder, att förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionshinder och att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande. Målen är beslutade i samband med att riksdagen antog den Nationella handlingsplanen för handikappolitiken – Från patient till medborgare (prop. 1999/2000:79, bet. 1999/2000:SoU14, rskr. 1999/2000:240).

Särskilda mål för vård-, stöd- och serviceinsatser till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning finns i hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Verksamhet enligt LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för bl.a. personer med omfattande och varaktig psykisk funktionsnedsättning. Målet, enligt LSS, ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra. Kommunen ska enligt SoL bl.a. verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Socialnämnden ska, enligt SoL, medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Målet för hälso- och sjukvården är enligt HSL en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Lagen stadgar att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

### Riksdags- och regeringsbeslut

#### *Strategi för genomförandet av tillgänglighetsmålen i handlingsplanen*

Arbetet med att uppnå målen i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken (prop. 1999/2000:79, bet. 1999/2000:SoU14, rskr. 1999/2000:240) har på flera håll gått för långsamt och regeringen beslutade därför i oktober 2007 att tillsätta en statssekreterargrupp med uppdrag att påskynda arbetet. I gruppen har ingått företrädare för Socialdepartementet, Näringsdepartementet, Miljödepartementet och Finans-



departementet. Samverkan har skett med Sveriges Kommuner och Landsting. Skr. 2008/09:185

Regeringen beslutade den 25 september 2008 om en strategi för genomförandet – Enkelt avhjälp. Strategin fokuserar på att målen i handlingsplanen ska nås fram till 2010 inom tre områden, enkelt avhjälpna hinder, tillgänglig kollektivtrafik och tillgänglig statsförvaltning. Sveriges Kommuner och Landsting kommer att stimulera tillgänglighetsarbetet genom att informera, arrangera konferenser och utbildningar. Sveriges Kommuner och Landsting kommer också, i samverkan med Myndigheten för handikappolitisk myndighet (Handisam), att stödja kommunernas initiativ på tillgänglighetsområdet. Handisam kommer dessutom att påbörja ett arbete för att ta fram ett system för öppna jämförelser av tillgängligheten och tillgänglighetsarbetet för personer med funktionsnedsättning. Regeringen avsätter 150 miljoner kronor under 2009–2010 för att påskynda arbetet med att tillgänglighetsanpassa den statliga infrastrukturen inom järnvägssystemet. Boverket och Sveriges Kommuner och Landsting får dessutom 12 miljoner kronor för en gemensam uppsökande informationsverksamhet under samma tidsperiod.

#### *Proposition om FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*

Regeringen överlämnade i oktober 2008 en proposition (prop. 2008/09:28) om att Sverige ska tillträda FN:s internationella konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt ett tillhörande fakultativt (frivilligt) protokoll om individuell klagorätt. Sverige ratificerade konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och tilläggsprotokollet i december 2008.

### **Utredningar**

#### *Uppdrag till Delegationen för mänskliga rättigheter i Sverige*

Uppdrag till Delegationen för mänskliga rättigheter i Sverige. Delegationen för mänskliga rättigheter i Sverige (Ju 2006:02) fick i juli 2008 i uppdrag att utreda om nuvarande samhällsorgan var för sig eller gemensamt uppfyller konventionens krav på oberoende mekanismer för att främja och skydda respektive övervaka genomförandet av konventionen. Uppdraget ska redovisas senast den 1 april 2009.

### **Uppdrag**

#### *Uppdrag att följa upp och utvärdera den nationella handlingsplanen för handikappolitiken*

Statskontoret har fått i uppdrag från regeringen att bl.a. analysera hur regeringens styrinstrument har fått genomslag i genomförandet av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken (Regeringens beslut den 20 november 2008 nr III:1, dnr. S2008/9785/ST). Med styrinstrument avses förordningar, regleringsbrev eller annan form av reglering och särskilda uppdrag till myndigheterna. Statskontoret ska även analy-

sera regeringens styrning av Handisam med avseende på genomförandet av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken. Särskild fokus ska läggas på myndighetens och regeringens möjligheter att följa upp effekterna av åtgärder samt bedöma kvaliteten i den uppföljning och utvärdering som ägt rum. Uppdraget ska omfatta samtliga mål i den nationella handlingsplanen och särskilt också utvärdera arbetet inom ramen för det särskilda ansvar som lagts på 14 myndigheter att vara så kallade sektorsmyndigheter. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 1 november 2009.

*Uppdrag inom det särskilda ansvaret som sektorsmyndighet inom handikappolitiken*

Inom handikappolitiken har 14 myndigheter ett särskilt ansvar för att genomföra politiken inom sin sektor. Regeringen har gett sektorsmyndigheterna – dvs. Konsumentverket, Vägverket, Boverket, Banverket, Arbetsmiljöverket, Arbetsförmedlingen, Luftfartsstyrelsen, Sjöfartsverket, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Statens kulturråd, Riksantikvarieämbetet, Post- och telestyrelsen och Statens skolverk – i uppdrag att redovisa de insatser som genomförts inom den sektor respektive myndighet omfattar, att beskriva utvecklingen inom respektive myndighets sektorsansvar och att göra en bedömning av fortsatt behov och prioriteringar av insatser på området. Uppdraget ska redovisas senast den 1 juli 2009 (Regeringens beslut den 23 oktober 2008 nr III:1, dnr. S2008/8697/ST).

## **Tillgänglighetsarbetet inom EU**

*Tillgänglighetsarbetet inom EU, kommissionens handlingsplan*

I kommissionens handlingsplan 2008–2009 för personer med funktionsnedsättning inom EU, slås fast att tillgänglighet kommer att prioriteras under de kommande två åren. Tillgänglighet till varor, tjänster och infrastruktur omnämns som en grundförutsättning för ett aktivt deltagande i samhället och för att motverka diskriminering. Vidare betonas att det är viktigt att de hinder som finns för att personer med funktionsnedsättning ska kunna ta tillvara sina utvecklingsmöjligheter och delta i samhället undanröjs. Under de två kommande åren kommer även frågan om ett tillgängligt informations- och kommunikationssamhälle att stå i centrum. Tillgängligheten till offentliga byggnader ska vidare stärkas genom standardisering av tillgänglighetskrav vid offentlig upphandling av byggnader. Kommissionens handlingsplan ligger till grund för det samarbete som äger rum inom ramen för den högnivågrupp för handikappfrågor som Sverige deltar aktivt i. Vidare har kommissionen den 2 juli 2008 presenterat ett förslag om ett nytt direktiv med förbud mot diskriminering på grund av religion eller övertygelse, funktionsnedsättning, ålder eller sexuell läggning. Förslaget till direktiv förhandlas f.n. i en rådsarbetsgrupp.

Regeringens barnpolitik är en politik för barnets rättigheter och syftar till att ta tillvara och stärka barnets rättigheter och intressen i samhället med utgångspunkt i FN:s konvention om barnets rättigheter. Det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Regeringens socialtjänstpolitik för barn och unga innebär insatser för att förbättra livssituationen för utsatta barn och ungdomar.

För att ta till vara och stärka barns rättigheter och intressen under de närmaste åren vill regeringen bl.a. arbeta för att främja barns psykiska hälsa. Regeringen har genomfört ett stort antal åtgärder under mandatperioden.

### **Riksdags- och regeringsbeslut**

#### *Barnskrivelse*

Regeringen överlämnade i mars 2008 en skrivelse Barnpolitiken – en politik för barnets rättigheter, till riksdagen. I skrivelsen (Skr. 2007/08:111, bet. 2007/08:SoU14, rskr. 2007/08:230), redogör regeringen för barnpolitikens inriktning och prioriteringar under de kommande åren.

#### *En förnyad folkhälsopolitik*

Riksdagen har i juni 2008, på förslag från regeringen, beslutat om en förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110, bet. 2007/08:SoU11, rskr. 2007/08:226). Folkhälsoarbetet bör ha människans behov av integritet och valfrihet som grund och bygga på sambandet mellan hälsans villkor och individens förutsättningar. Det hälsofrämjande inslaget i det förebyggande folkhälsoarbetet bör betonas. Kommuner och landsting har en nyckelroll inom folkhälsoarbetet och bör i den egenskapen förbättra och utveckla sina metoder och verktyg. Barn och unga samt äldre är särskilt angelägna målgrupper för det hälsofrämjandet folkhälsoarbetet. Under mandatperioden har regeringen beslutat att intensifiera och förstärka arbetet med att stödja och hjälpa föräldrar i deras föräldraskap, intensifiera det självmordsförebyggande arbetet och främja bra kostvanor och fysisk aktivitet samt minska tobaksbruket.

#### *Främja barns och ungas psykiska och fysiska hälsa*

Regeringen har avsatt 50 miljoner kronor i stimulansbidrag under 2008 för att utveckla det lokalt sektorsöverskridande hälsofrämjande arbetet. Sex kommuner har fått medel som ska användas till att främja barns och ungas psykiska och fysiska hälsa och till att generera kunskap om såväl effektiva hälsofrämjande metoder som kostnadseffektiva samverkansformer på lokal nivå. Folkhälsoinstitutet har – i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting - gjort urvalet av kommunerna och ansvarar för att fortlöpande övergripande följa och dokumentera de enskilda

kommunernas arbete. Vidare ska institutet arrangera regelbundna kunskaps- och erfarenhetsutbyten kommunerna emellan. Det finns en nära koppling mellan detta utvecklingsprojektet och den överenskommelse om förändringsarbete avseende första linjens vård och omsorg för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom som regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting tecknat (se avsnitt 4.2.1).

#### *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården*

Propositionen Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m. (prop. 2006/07:129. bet 2007/08:SoU5, rskr.2007/08:52) överlämnades till riksdagen i juni 2007. De föreslagna lagändringarna trädde i kraft 1 april 2008. Ändringarna innebär bl.a. att barn ges rätt att få relevant information vid utredning, planering och uppföljning av insatser, att socialnämnden blir skyldig att upprätta en genomförandeplan för hur vården ska genomföras när ett barn vårdas i familjehem eller HVB, socialnämnden får ett ansvar att tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som barn och unga kan ha sedan vård och fostran utanför det egna hemmet upphört.

#### *Stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap*

Våren 2008 tillsatte regeringen en särskild utredare (S 2008:07) vars uppdrag var att ta fram ett förslag till en nationell strategi för en långsiktig kvalitetshöjande kompetensuppbyggnad och utveckling av samhällets erbjudande av stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap (dir. 2008:67). Uppdraget redovisades den 31 december 2008 (SOU 2008:131). I mars 2009 lanserades den nationella strategin för utvecklat föräldrastöd. Strategin ska bl.a. förebygga psykisk ohälsa bland barn och ungdomar. Strategin ska inspirera kommuner att utveckla stöd- och hjälpinsatser till föräldrar i deras föräldraskap.

### **Pågående insatser**

#### *Elevhälsa*

En arbetsgrupp inom Utbildningsdepartementet, Skollagsberedningen, har sedan regeringen tillträdde arbetat med förslag till ny skollag. Avsikten är att en departementspromemoria ska sändas ut i ett brett remissförfarande som underlag för en proposition som regeringen planerar att lägga fram för riksdagen under 2009. Inom ramen för detta arbete kommer frågor som rör skolhälsovård och elevvård att behandlas.

#### *Försöksverksamhet med samverkan när barn misstänks vara utsatta för misshandel*

Rikspolisstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Socialstyrelsen och Åklagarmyndigheten har sedan 2005 haft i uppdrag att medverka till etablering, uppföljning och utvärdering av försöksverksamhet med samverkan under gemensamt tak vid utredning kring barn som misstänks vara utsatta för

missshandel och sexuella övergrepp, s.k. barnahus. Försöksverksamheten pågick 2006–2007 och omfattade sex verksamheter. Utvärderingen och uppföljningen bereds för närvarande inom Regeringskansliet. Skr. 2008/09:185

## Utredningar

### *Barnskyddsutredningen*

Barnskyddsutredningen (dir. 2007:168) tillsattes 2007 för att se över bestämmelserna till skydd och stöd för barn och unga i socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt lämna förslag till de förändringar som bedöms nödvändiga för att anpassa lagstiftningen till den utveckling som har skett. Uppdraget ska redovisas senast den 15 juni 2009.

## Uppdrag

### *Webbaserad ungdomsmottagning*

Socialstyrelsen fick i juli 2007 i uppdrag att stödja utvecklingen av en webbaserad ungdomsmottagning (Regeringens beslut den 5 juli 2007, dnr. IJ2007/2125/UNG). Målsättningen med ungdomsmottagningen är att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården och därigenom nå fler ungdomar. Genom att använda Internet kan en bredare målgrupp nås, likaså ger Internet andra möjligheter till anonymitet, vilket också kan bidra till att fler målgrupper nås och ges rådgivning. UMO.se – en ungdomsmottagning på nätet lanserades i november 2008.

### *Jämställdhetsinsatser i skolan*

Inom ramen för en större satsning på jämställdhet i skolan gav regeringen Myndigheten för skolutveckling i juni 2008 i uppdrag att planera och genomföra utvecklingsinsatser i syfte att främja jämställdhet i grundskolan och motsvarande skolformer, gymnasieskolan och vuxenutbildningen. Myndigheten för skolutveckling har avvecklats och från den 1 oktober 2008 har Statens skolverk tagit över och kommer att slutföra åtaganden som Myndigheten för skolutveckling tidigare har ansvarat för. I uppdraget ingår bl.a. att genomföra insatser för att stödja elevhälsans arbete med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa i grund- och gymnasieskolan. Under 2008 avsattes 4,5 miljoner kronor och under 2009 6 miljoner kronor till detta ändamål. Regeringen avser också att, under förutsättning att riksdagen anvisar medel för ändamålet, avsätta 6 miljoner kronor för 2010. Uppdraget ska slutrapporteras senast den 31 december 2010.

### *Nationell mätning av barn och ungdomars psykiska hälsa*

Regeringen har givit SCB i uppdrag att genomföra en nationell undersökning av barns och ungdomars psykiska hälsa. Undersökningsresultatet

ska ge ett nationellt riktvärde och redovisas på kommun- och stadsdelsnivå och utgöra ett relevant jämförelsematerial för kommande mätningar genomförda av kommunerna själva. Vid uppföljande mätningar på kommunal nivå bör hjälp och stöd finnas att tillgå, bl.a. genom åtkomst till det aktuella undersökningsformuläret och till en manual för hur användare på lokal nivå på ett enkelt sätt kan bearbeta och sammanställa data för en beskrivande resultatredovisning. Datainsamling ska ske under hösten 2009.

### *Fördjupad analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner*

Regeringen har givit Ungdomsstyrelsen i uppdrag att genomföra en fördjupad analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner (Regeringens beslut 11 december 2008 nr 6, dnr. IJ2008/2442/UF). Analysen ska inriktas på den upplevda fysiska och psykiska hälsan samt upplevelse av diskriminering i olika former. Ungdomsstyrelsen ska därutöver undersöka målgruppernas erfarenheter av möten med hälso- och sjukvården och andra samhällsinstitutioner, av utsattheten för hatbrott och förekomsten av hedersrelaterat våld och förtryck. Hälsosituationen ska också kopplas till erfarenheter av utbildning och arbete. Analysen ska även beskriva vilka faktorer som stärker homo- och bisexuella ungdomars och unga transpersoners hälsa.

### **Statsbidrag**

#### *Förstärkt tillsyn*

Länsstyrelserna fick 10 miljoner kronor per år 2007 och 2008 för att utöva tillsyn av samtliga hem för vård och boende (HVB) för barn och unga samt barn och familj. För 2009 har regeringen föreslagit och riksdagen beslutat att 10 miljoner kronor ska utgå för fortsatt förstärkning av tillsynen över den sociala barn- och ungdomsvården (prop. 2008/09:1, bet. 2008/09:SoU1). Regeringen avser att avsätta ytterligare 10 miljoner kronor 2010 under förutsättning att riksdagen beslutar om medel till detta ändamål. Regeringen har gett länsstyrelserna i uppdrag att särskilt följa upp brister och missförhållanden i tidigare bedriven tillsyn och kontrollera vad som åtgärdats. Det gäller särskilt socialtjänstens arbete med att följa upp placeringar av barn i familjehem samt tillsynen av HVB som tar emot barn och unga eller familjer. Uppdraget ska bedrivas i nära samarbete med Socialstyrelsen som ska överta uppdraget från den 1 januari 2010.

#### *Utvecklingsprojekt*

Regeringen gav hösten 2006 Myndigheten för skolutveckling (Statens skolverk fr.o.m. den 1 oktober 2008) i uppdrag att fördela medel till pilotprojekt och stödjande lokala utvecklingsprojekt inom grund- och gymnasieskolan för att få till stånd en utökad samverkan mellan skola,

polis, socialtjänst samt barn- och ungdomspsykiatri. Regeringen avsatte 50 miljoner kronor per år under åren 2007 och 2008 för detta arbete. Uppdraget ska slutredovisas i december 2009. Skr. 2008/09:185

### *Rådgivande webbplats*

Regeringen har beslutat att tilldela föreningen Barnens Rätt I Samhället (BRIS) 3,5 miljoner kronor som ekonomiskt bidrag till arbetet med telefon- och internetbaserad rådgivning för både barn och föräldrar (Regeringens beslut den 11 december 2008, nr I:3, dnr. S2008/276/SF). BRIS ska bl.a. skapa en interaktiv webbplats för att ge råd och stöd till föräldrar i situationer när relationen till barnet blir komplicerad på grund av konflikter av olika slag mellan barnet och föräldrarna och i situationer när barnet utsätts för till exempel mobbning. Webbplatsen är tänkt att kunna användas för ge stöd även till professionella som arbetar med barn samt skapa en plattform för dialog mellan vuxna, föräldrar och experter.

## 5.3 Arbete och sysselsättning

Arbetslinjen gäller också för personer med psykisk funktionsnedsättning. Arbetslinjen innebär att aktiva åtgärder ska vidtas för att enskilda som har eller har haft ett arbete ska återkomma till arbetet och att en anställning alltid går före åtgärder eller bidrag. Att få vara del av ett sammanhang och ha en meningsfull sysselsättning är viktigt för att kunna återvinna hälsa.

### **Riksdags- och regeringsbeslut**

#### *Från sjukersättning till arbete*

Regeringen överlämnade i maj 2008 propositionen Från sjukersättning till arbete (prop. 2007/08:124, bet. 2008/09:SfU4, rskr. 2008/09:23) till riksdagen. I propositionen föreslås att personer med en icke tidsbegränsad sjukersättning, om ersättningen har beviljats med stöd av det regelverk som gällde före den 1 juli 2008, ska kunna återgå i arbete utan att rätten till ersättning omprövas. Sjukersättningen minskar först när reduceringsinkomsten för ett år överstiger ett så kallat fribelopp. Reduceringsinkomsten består av förvärvsinkomster och andra pensionsgrundade inkomster med vissa undantag. Fribeloppet föreslås uppgå till ett prisbasbelopp för en försäkrad som beviljats hel sjukersättning. Bestämmelserna trädde i kraft den 1 januari 2009.

#### *En reformerad sjukskrivningsprocess*

Regeringen lämnade i mars 2008 propositionen En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete (prop. 2007/08:136, bet. 2008/09:SfU4, rskr. 2007/2008:123) till riksdagen. I propositionen föreslås att en rehabiliteringskedja införs med fasta tidpunkter för prövning av arbetsförmågan. Vidare föreslås att sjukpenning som regel endast ska

betalas ut under ett år. Om arbetsförmågan efter ett års sjukskrivning är fortsatt nedsatt kan förlängd sjukpenning betalas ut. Riksdagen har fattat beslut om propositionen och förslagen gäller från 1 juli 2008 med vissa övergångsbestämmelser. Skr. 2008/09:185

## **Pågående insatser**

### *Strategi för fler personer med funktionsnedsättning i arbete*

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Skolverket har haft regeringens uppdrag att inom ramen för sina respektive sektorsansvar formulera en gemensam strategi för hur fler personer med funktionsnedsättning ska kunna försörja sig genom eget arbete. En viktig utgångspunkt för arbetet var att myndigheternas insatser ska koordineras bättre och att befintliga resurser ska användas på ett mer effektivt sätt. I slutet av februari 2008 överlämnades rapporten "Strategi för fler personer med funktionshinder i arbete" till Arbetsmarknadsdepartementet. Rapporten bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

### *Förslag på insatser som stimulerar till fler sociala företag*

Verket för näringslivsutveckling (numera Tillväxtverket), har i samråd med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen utarbetat ett tvärsektorielt program med förslag på insatser som stimulerar till att fler sociala företag startar och växer. Programförslag (dnr 012-2007-4248) bereds för närvarande inom Regeringskansliet genom arbetet med framtagandet av en handlingsplan.

### *Översyn av aktivitetsersättningen*

Regeringen tillsatte år 2007 en utredning (dir. 2007:183) för att göra en översyn av aktivitetsersättningen. Aktivitetsersättningen har funnits sedan år 2003 för unga vuxna 19–29 år. Aktivitetsersättning kan utgå dels till dem som har en långvarigt nedsatt arbetsförmåga, dels till dem som har en funktionsnedsättning för att de ska kunna fullfölja sin ordinarie skolgång på grundskole- eller gymnasienivå. Utredningens huvudsakliga uppgift är att förbättra ersättningens regelverk så att unga människors arbetsförmåga tas till vara på bästa möjliga sätt. Uppdraget har redovisats den 2 december 2008 och regeringen avser att lämna en proposition till riksdagen under 2009.

### *Riksrevisionens granskning*

Riksrevisionen har genomfört en granskning av statens arbetsmarknadsstöd till personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga (RiR 2007:24). Riksrevisionen konstaterade bl.a. att utvecklingen av sysselsättningsgraden för personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga under 2000-talet har varit sämre än för övrig arbetskraft. I granskningen framkom också brister i handläggningen av stödet lönebidrag. Riksrevisionens sammanfattande bedömning var att regeringens



och dåvarande Arbetsmarknadsstyrelsens (AMS) vidtagna arbetsmarknadspolitiska åtgärder riktade till personer med funktionsnedsättning inte förbättrat gruppens ställning på arbetsmarknaden. Regeringskansliet avser att göra en översyn av de särskilda insatserna för denna grupp med syfte att effektivisera dessa, så att fler personer ska kunna ta del av dem. Riksrevisionens rapport kommer att utgöra en del av underlagen i denna översyn och regeringen bedömer därmed att granskningen är beaktad.

### *Intervjuundersökning om situation på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning*

Statistiska centralbyrån (SCB) har haft i uppdrag av tidigare Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS) att genomföra en intervjuundersökning i tillägg till Arbetskraftsundersökningar (AKU) om situation på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning. Dessa intervjuundersökningar har gjorts vartannat år sedan 1998. I rapporten 2007 framkom bl.a. att bland samtliga grupper av personer med funktionsnedsättning är personer med psykisk funktionsnedsättning sysselsatta i lägst utsträckning, med drygt 33 procent sysselsatta, bland personer med rörelsehinder var andelen sysselsatta 53 procent (Funktionshindrades situation på arbetsmarknaden – 4:e kvartalet 2006).

## **Utredningar**

### *Bedömning av funktionsförmåga och arbetsförmåga*

Regeringen tillsatte 2008 en utredning (dir. 2008:11) för att göra en inventering av olika metoder som finns i dag, i Sverige och andra länder, för att bedöma funktionstillstånd och arbetsförmåga. Utifrån denna genomgång ska utredaren föreslå användbara metoder för att mäta och bedöma funktionstillstånd och/eller funktionsnedsättning och arbetsförmåga. Utredaren ska vidare föreslå hur ett mera fördjupat arbete med att ta fram ett metodstöd ska genomföras. Utredaren överlämnade ett delbetänkande Arbetsförmåga? En översikt av bedömningsmetoder i Sverige och andra länder (SOU 2008:66) i juni 2008 och ska slutredovisa uppdraget senast den 30 april 2009.

## **Uppdrag**

### *Uppföljning av trestegsmodellen*

För närvarande pågår olika aktiviteter i form av uppföljning och granskning av insatser för personer med funktionsnedsättning inom arbetsmarknadspolitiken. Statskontoret har haft i uppdrag att följa upp och utvärdera den trestegsmodell som infördes 2006. Resultatet av uppdraget redovisades i rapporten De nya insatserna för funktionshindrade inom arbetsmarknadspolitiken – en utvärdering av trestegsmodellen (2008:9).

Arbetsförmedlingen har i uppdrag att ta fram en särskild strategi för hur andelen arbetsgivare som är beredda att anställa personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning kan öka (regleringsbrev för 2008). Arbetsförmedlingen ska också genomföra en särskild undersökning om arbetsgivarnas vilja att anställa personer med funktionsnedsättning. En samlad redovisning lämnades till Regeringskansliet den 12 februari 2009.

## **Statsbidrag**

### *Förstärkta resurser för de arbetsmarknadspolitiska programmen*

Regeringen har under 2008 förstärkt resurserna för de arbetsmarknadspolitiska programmen för personer med funktionsnedsättning med drygt 2 000 lönebidragsplatser och drygt 1 000 platser hos Samhall. Resurserna har ökat med cirka 560 miljoner kronor 2008, och beräknas öka till cirka 770 miljoner kronor 2009 och till cirka 950 miljoner kronor 2010. Personer med psykisk funktionsnedsättning omfattas av dessa insatser och är en prioriterad målgrupp inom ramen för skyddat arbete hos offentlig arbetsgivare (OSA), trygghetsanställningar och Samhallsanställningar.

### *Alternativa insatser för långtidssjukskrivna*

I januari 2008 gav regeringen Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan i uppdrag att inom ramen för en försöksverksamhet pröva alternativa insatser för långtidssjukskrivna (Regeringens beslut den 24 januari 2008 nr II:1, dnr. S2007/10554/SF). Syftet med försöksverksamheten är att pröva om man genom att anlita kompletterande aktörer, som ges ersättning utifrån prestation och resultat, snabbare och effektivare kan ge långtidssjukskrivna stöd för att återfå arbetsförmågan och erhålla ett reguljärt arbete. Regeringen ser det som angeläget att sociala företags möjligheter att stödja långtidssjukskrivna tas tillvara i försöksverksamheten.

### *Bidra till utvecklingen av sociala företag*

De sociala företagen i Sverige och andra europeiska länder har visat en god förmåga att skapa och erbjuda arbete. Företagen skapar nya arbetstillfällen som tar tillvara individens egna förutsättningar och skapar alternativa vägar för rehabilitering till arbete. Unikt för de sociala företagen är att deras ursprung finns i ett behov som varken tillgodosätts av det offentliga eller av marknaden. Det handlar om behovet av arbetstillfällen, men också om att utveckla nya tjänster såsom nya metoder för rehabilitering, nya vägar till entreprenörskap och ny affärsverksamhet. Regeringen har som ett led i det arbetet gett Verket för näringslivsutveckling (numera Tillväxtverket) i uppdrag att i samarbete med Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen och Försäkringskassan genomföra olika informationsinsatser om socialt företagande. Syftet är att öka den allmänna kunskapen hos myndigheter och i samhället om de sociala företagens potential när det gäller rehabilitering och sysselsättning. Totalt

satsas 10 miljoner kronor under två år (Regeringens beslut den 29 november 2008, dnr S2008/10036/SF). Skr. 2008/09:185

## 5.4 Vård och stöd

Målet för regeringens hälso- och sjukvårdspolitik är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. Målet för handikappolitiken är en samhällsgemenskap med mångfald som grund, att samhället utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet samt jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning.

### Riksdags- och regeringsbeslut

#### *Ändringar i LSS*

Riksdagen har efter förslag från regeringen i februari 2008 beslutat om ändringar i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) som innebär att kommuner och landsting ska rapportera gynnande beslut som inte verkställts till länsstyrelserna som är tillsynsmyndigheter över verksamhet enligt LSS. Ändringarna omfattar även en möjlighet för länsrätten att döma ut en särskild avgift – en s.k. sanktionsavgift – om en kommun eller ett landsting inte inom skälig tid tillhandahåller en insats enligt 9 § som någon är berättigad till enligt ett beslut (prop. 2007/08:43, bet. 2007/08SoU:8, rskr. 2007/08:134). Avgiften ska utgöra ett yttersta påtryckningsmedel för att gynnande beslut enligt LSS ska verkställas inom skälig tid. Förslagen syftar till att stärka rätts säkerheten för personer som beviljats insatser enligt lagen och att förbättra förutsättningarna för en intern och extern uppföljning av de beslutade insatserna. Bestämmelserna trädde i kraft den 1 juli 2008.

#### *Lag om valfrihetssystem*

Riksdagen har den 20 november 2008 beslutat att införa en lag om valfrihetssystem [(LOV) prop. 2008/09:29, bet. 2008/09:SoU5, rskr. 2008/09:61]. LOV innehåller regler för vad som ska gälla när bl.a. kommuner vill konkurrenspröva verksamheter genom att överlåta valet av utförare av stöd-, vård- och omsorgstjänster till brukaren. Valfrihetssystem kan användas på bl.a. omsorgs- och stödverksamhet för äldre och för personer med funktionsnedsättning och är ett alternativ till upphandling enligt lagen om offentlig upphandling. Lagen trädde i kraft den 1 januari 2009. Regeringen beslutade år 2008 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att fördela 280 miljoner kronor i stimulationsbidrag till kommunerna för att förbereda och utveckla valfrihetssystem. Socialstyrelsen har i uppdrag att följa utvecklingen av valfrihetssystemen. Lagen kommer att få stor betydelse för enskildas möjligheter att välja vem som ska få i uppdrag att utföra stödinsatserna. Intresset från kommunerna att ansöka medel för att förbereda ett valfrihetssystem har hittills varit stort.

Den ideella sektorn och dess organisationer återfinns i dag inom alla delar av det svenska samhället, med en mängd olika typer av uppdrag och verksamheter. Regeringen ingick i oktober 2008 en överenskommelse med idéburna organisationer inom det sociala området och Sveriges Kommuner och Landsting (Regeringens beslut den 23 oktober 2008 nr 1, IJ2008/2110/UF). De tre parterna har enats om ett antal principer som ska utveckla relationerna och tydliggöra rollerna parterna emellan. Dialogen inleddes i september 2007 och har omfattat olika frågeställningar, t.ex. hur ideella aktörer kan utvecklas som utförare av service och tjänster och samtidigt fortsätta fungera som röstbärare och opinionsbildare.

### **Pågående insatser**

#### *Kunskapsöversikt och kartläggning av handikappersättning m.m.*

Försäkringskassan har haft regeringens uppdrag att göra en kunskapsöversikt och kartlägga de olika problemställningar som förekommer inom förmånerna handikappersättning och vårdbidrag. Försäkringskassan redovisade i februari 2007 att det fanns behov att förändra utformningen på dessa stödformer. Det fanns skäl att överväga om ersättning för hjälpbehov i handikappersättning kan tas bort och om merkostnader inom vårdbidrag och handikappersättning kan sammanföras till en renodlad, tydligt avgränsad lag om merkostnadsersättning.

#### *Psykisk ohälsa hos äldre*

Betydligt fler äldre i befolkningen drabbas av psykiska besvär, funktionsnedsättningar och sjukdomar än vad som är allmänt känt och erkänt. Risken att drabbas av depression är fyra gånger högre för personer över 65 års ålder.

Socialstyrelsen visar i lägesrapport 2008 Vård och omsorg om äldre att ordinationen av neuroleptika är påfallande hög. Nästan 45 procent av kvinnorna och 38 procent av männen i särskilt boende ordinerar neuroleptika. Användning av psykofarmaka medför hos äldre en ökad risk för biverkningar i form av dagtrötthet, kognitiva störningar, balansstörning, muskelsvaghet och fall. För personer med demenssjukdom finns rapporter om ökad risk för stroke och förtida död vid användning av neuroleptika. Socialstyrelsen menar att det inte finns underlag för att besvara frågan om äldre får en omotiverad överförskrivning. I regeringens satsning inom äldrepolitiken är äldres läkemedelsanvändning ett av de områden som statliga stimulansmedel kan användas till. År 2007 beviljades 237 kommuner och landsting stimulansmedel för läkemedelsgenomgångar. I samband med läkemedelsgenomgångar har flera kommuner och landsting även satsat på att stärka personalens kompetens om läkemedel. Några landsting har startat äldrepsykiatriska öppenvårdsteam.

*Vistelsebegreppet i socialtjänstlagen*

En utredare har fått regeringens uppdrag (dir. 2008:13) att i vissa delar se över vistelsebegreppet i socialtjänstlagen (2001:453, SoL). Syftet med utredningen är bl.a. att förtydliga ansvarsfördelningen mellan kommuner när det gäller enskilda personers vistelse i en annan kommun än hemkommunen. Enligt SoL har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär att det är den kommun där den enskilda befinner sig när hjälpbehovet inträder som har ansvaret för att den enskilde får stöd och hjälp. Vistelsekommunen är oftast den där personen har sitt permanenta boende. Människor rör sig dock mellan kommuner och kan få behov av insatser från socialtjänsten oavsett var man vistas. I olika situationer kan tvister uppstå mellan vistelsekommunen och hemkommunen om vilken kommun som i en viss situation ska ge insatser till en enskild person. Utredningen ska därför bl.a. se över ansvarsfördelningen när det gäller hemlösa personer som rör sig mellan olika kommuner. Uppdraget ska redovisas 30 april 2009.

**Uppdrag***Försöksverksamhet av Fritt val av hjälpmedel*

I augusti 2007 fick Hjälpmedelsinstitutet (HI) i uppdrag att samordna en försöksverksamhet av Fritt val av hjälpmedel (Regeringens beslut den 16 augusti 2007 nr 3, S2007/6919/ST). Regeringsuppdraget med fritt val av hjälpmedel är en praktiskt utformad utredning där de deltagande landstingen ska undersöka hur olika modeller med fritt val- lösningar inom hjälpmedelsområdet kan fungera i Sverige. I maj 2008 startade landstingen sina praktiska försök. Försöksverksamhet planeras pågå till och med 2009.

*Bedömning av personlig assistans*

Socialstyrelsen har i regleringsbrevet för 2008 fått i uppdrag att tillsammans med Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) och i samarbete med Försäkringskassan utarbeta ett vetenskapligt instrument som kan användas när behovet av personlig assistans ska bedömas. Uppdraget ska redovisas i en delrapport senast den 31 mars 2009 och i en slutrapport senast den 31 mars 2011.

*Nationellt system för öppna jämförelser*

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser inom kommunernas vård och omsorg om äldre samt landstingens hemsjukvård (Regeringens beslut den 18 januari 2007 nr 9, dnr. S2007/518/ST). Arbetet ska genomföras i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting. Ett syfte med öppna jämförelser och redovisningar är att de kan bidra till bättre uppföljning av vård och

omsorg på nationell nivå. Ett annat syfte är att kommuner och landsting ska kunna ta reda på vilka insatser och arbetsmetoder som ger goda resultat genom att de jämför sina prestationer. Kvalitetsjämförelser ska på sikt också vara ett hjälpmedel för äldre att få en ökad valfrihet inom vården och omsorgen.

## **Statsbidrag**

### *Kömiljarden*

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting tecknade under hösten 2008 en överenskommelse om en ny prestationsbaserad modell för genomförandet av vårdgarantin, där krav på resultat är en förutsättning för att få del av de medel som regeringen satsar. Modellen innebär att en miljard kronor per år avsätts i statsbudgeten från och med år 2010 i syfte att få en fungerande vårdgaranti. En förutsättning för att ett landsting ska kunna ta del av medlen är att det senast den 28 februari 2009 lämnade in en handlingsplan till Socialdepartementet där landstinget angav vilka åtgärder det avser vidta för att uppnå de krav som ställs i den nationella vårdgarantin. Ytterligare en förutsättning för att ta del av medlen är att landstinget rapporterar väntetider till databasen Väntetider i vården.

### *Personliga ombud*

I budgetpropositionen för 2007 tillförde regeringen ytterligare 20 miljoner kronor årligen 2007 och 2008 till verksamhet med personliga ombud. Socialstyrelsen och länsstyrelserna har fortlöpande regeringens uppdrag att utveckla, följa och stödja verksamhet med personliga ombud. Regeringen följer via Socialstyrelsen noga vad som händer inom området.

### *Förbereda och utveckla valfrihetssystem*

Som har presenterats ovan beslutade regeringen 2008 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att fördela 280 miljoner kronor i stimulansbidrag till kommunerna för att förbereda och utveckla valfrihetssystem. Intresset från kommunerna att ansöka medel för att förbereda ett valfrihetssystem har hittills varit stort.

## **5.5 Utbildning och kompetens**

Det råder brist på bl.a. psykiatriker på flera håll i landet. Det finns också ett omfattande vidare- och fortbildningsbehov bland den personal som arbetar inom vården och olika stödverksamheter som möter människor med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.

*Fler läkarplatser*

Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2009 (prop. 2008/09:1) att läkarutbildningen ska byggas ut med 605 platser. Antalet nybörjarplatser ökar under 2009 med 110 platser fördelade på de sex universitet som har läkarutbildning.

*Särskilt utbildningsstöd*

Den 1 januari 2007 permanentades en försöksverksamhet med särskilt utbildningsstöd (assistans) till studenter med psykiska och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Verksamheten har dessförinnan under tre år genomförts i samverkan mellan Socialstyrelsens institut för särskilt utbildningsstöd (Sisus) och universitet och högskolor.

**Utredningar***Utredning om den kliniska forskningen*

Regeringen tillsatte 2007 en statlig utredning om den kliniska forskningen (dir. 2007:39) med uppdrag att ta fram en åtgärdsplan för att stärka den kliniska forskningen i Sverige. Utredningen lämnade sitt delbetänkande (SOU 2008:7) i februari 2008 med förslag till regeringen inför den forsknings- och innovationspolitiska propositionen som överlämnades i oktober 2008. Utredningen lyfte fram psykiatriforskningen som ett område inom vilket det krävdes särskilda insatser.

*Delegation för samverkan inom klinisk forskning*

Regeringen tillsatte 2006 en delegation för samverkan inom den kliniska forskningen (dir 2006:74). Delegationen bestående av ledamöter från universitet, näringsliv, landsting och myndigheter har ett treårigt uppdrag att stärka samverkan inom den kliniska forskningen. Delegationens arbete ska bestå i att förbättra förutsättningarna för samarbete mellan universiteten, hälso- och sjukvården och näringslivet. Slutrapportering ska ske senast 31 december 2009.

*Utredning av psykoterapeututbildningen*

Regeringen gav i april 2009 Högskoleverket i uppdrag att utreda psykoterapeututbildningen i Sverige och förutsättningarna för att anordna sådan utbildning (dnr U2009/2204/UH). Högskoleverket ska föreslå hur en ökad kvalitet i utbildningen kan säkerställas. Vidare ska Högskoleverket undersöka om det finns behov av åtgärder och, om så är fallet, lämna förslag på sådana åtgärder. I utredningen ska Högskoleverket beakta att det är betydelsefullt att det finns en mångfald av terapinriktningar i psykoterapeututbildningarna. Vid arbetet med utredningen ska Högskoleverket bland annat utgå från de iakttagelser som verket gjorde i sin rapport Utvärdering av psykoterapeututbildningar vid

## **Statsbidrag**

### *Forsknings- och innovationspolitiska propositionen*

I den forsknings- och innovationspolitiska propositionen Ett lyft för forskning och innovation (prop. 2008/09:50) har regeringen föreslagit en satsning om 25 miljoner kronor årligen för psykiatrisk forskning. Medlen kommer att fördelas av Vetenskapsrådet.

## 5.6 Självordsprevention

De allra flesta självmord är resultatet av en handling utförd under inflytande av psykisk störning och svår ångest på grund av att den enskilde upplever livssituationen som outhärdlig. Omkring 90 procent av alla som tar sitt liv lider av en psykisk störning eller sjukdom, vanligast är depression, missbruks- eller beroendesjukdomar med inslag av ångest. Av dem som tagit sitt liv har ungefär hälften någon gång haft kontakt med den psykiatriska vården.

## **Statsbidrag**

### *En stödstruktur till frivilligcentralerna*

Socialstyrelsen har gjort en kartläggning av frivilligcentraler och motsvarande verksamheter i Sverige. Frivilligcentraler fungerar som informationskontor för frivilliga uppgifter, en kontaktpunkt mellan människor som önskar göra frivilliga insatser och de som har behov av hjälp av frivilliga. Största målgruppen är äldre och därefter personer med psykisk och fysisk funktionsnedsättning. Som en del i att utveckla den ideella sektorns möjligheter att göra insatser avsatte regeringen i propositionen En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110) medel för en stödstruktur till frivilligcentralerna.

### *Stärka NASP:s verksamhet*

I propositionen En förnyad folkhälsopolitik har regeringen avsatt medel under åren 2008–2010 för att ge Karolinska institutet förutsättningar att stärka Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (NASP) verksamhet.

### *Stöd till SPES*

Regeringen har i propositionen En förnyad folkhälsopolitik beslutat att stödja Suicidprevention och efterlevandestöd (SPES) genom ett organisationsstöd på 500 000 kronor per år under perioden 2008–2010.



Organisationen SPES har varit verksamma inom det självmordsförebyggande arbetet sedan 1987. De genomför insatser för att öka kunskapen kring självmordsproblematiken i samhället och ger även stöd och hjälp till anhöriga. SPES arbetar även för att förhindra självmord och motverka tabubeläggning och fördomar om självmord.

#### *Stöd till SAMS*

Paraplyorganisationen SamArbete för Människor i Sorg (SAMS) består av SPES, Spädbarnsfonden och Vi som mist någon mitt i livet samt Vi som Förlorat Barn. Organisationerna inledde ett samarbete efter tsunamin 2005. Under 2006 fördjupades samarbetet och i februari 2007 bildades SAMS. Regeringen har inom ramen för medel avsatta i propositionen En förnyad folkhälsopolitik beslutat om ett stimulansbidrag på en miljon kronor per år under perioden 2008–2010 till SAMS för upprättandet av ett nationellt kansli. Genom stöd till de organiserade anhörigorganisationerna vill regeringen förbättra det offensiva samhällsarbetet. Samverkan stärker anhörigas inflytande i samhället och organisationerna kan med gemensam kraft nå ut med sin kunskap och bidra till att minska förekomsten av fördomar kring självmord i samhället.

#### *Stöd till Volontärbyråns verksamhet*

Som en del av arbetet med att tydliggöra den ideella sektorns roll i samhället har regeringen i propositionen En förnyad folkhälsopolitik avsatt medel för att stödja Volontärbyråns verksamhet. Volontärbyrån är en organisation som förmedlar kontakter mellan volontärer och frivilligorganisationer, den startades hösten 2002 och drivs av Forum för frivilligt socialt arbete.

#### *Stöd till nätverket Hälsofrämjande sjukhus*

På ideell basis bedrivs sedan flera år ett utvecklingsarbete av nätverket Hälsofrämjande sjukhus, där i dag drygt 30 svenska sjukhus är medlemmar. Detta interna utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården spelar en strategiskt viktig roll för integreringen av det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande perspektivet i hälso- och sjukvården. Regeringen har i propositionen En förnyad folkhälsopolitik avsatt medel för att stödja detta nätverksarbete.

## **Uppdrag**

#### *Informationsmaterial om självmord*

WHO driver sedan 1999 programmet SUPRE (Suicidprevention) för att minska förekomsten av självmord. Programmet består bl.a. av insatser för att öka medvetenheten om självmordsproblematiken och för att beskriva förekomsten av självmord i olika länder. Olika dokument, bl.a. ett stödmaterial för lärare och annan skolpersonal har producerats inom ramen för SUPRE. Stödmaterial har anpassats till svenska förhållanden

av Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (NASP) vid Karolinska Institutet. Statens folkhälsoinstitut har, i samråd med Statens skolverk och NASP, haft i uppdrag att med stödmaterialet som utgångspunkt utarbeta ett lättillgängligt informationsmaterial. I uppdraget ingick även att ta fram en strategi för hur informationsmaterialet kan spridas till lärare och annan skolpersonal. Statens folkhälsoinstitut redovisade uppdraget 2008.

#### *Utbildningsinsats till riktade yrkesgrupper*

Statens folkhälsoinstitut har, i samverkan med Socialstyrelsen, haft i uppdrag att ta fram förslag på en utbildningsinsats riktad till yrkesgrupper som i sin yrkesutövning möter självmordsnära människor och en strategi för implementering av insatsen. Statens folkhälsoinstitut redovisade uppdraget 2008.

#### *Folkbildning om tidiga signaler*

Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett informationsmaterial som syftar till att öka kunskapen dels om självmord i befolkningen, dels om vart man vänder sig för att få hjälp och stöd. I uppdraget ingår även att föreslå hur kunskapen och informationen ska spridas inom hälso- och sjukvården samt övriga samhället. Socialstyrelsen ska redovisa uppdraget senast den 1 juni 2009.

#### *Självmordsprevention som hantering av psykologiska misstag*

Regeringen har aviserat i propositionen En förnyad folkhälsopolitik att man avser att tillsätta en utredare som ska analysera förutsättningarna att skapa en nationell funktion för händelseanalyser och gemensamma utredningar vid självmord.

## 5.7 Psykisk sjukdom och samtidigt missbruk

Personer som har både ett missbruk och en psykisk sjukdom, psykisk störning, psykisk funktionsnedsättning eller en neuropsykiatrisk störning har en mer komplicerad problembild än andra. Missbruk och psykiska problem påverkar alltid varandra negativt.

### **Regeringsbeslut**

#### *Strategi för utveckling av missbruks- och beroendevården*

Regeringen beslutade den 24 april 2008 om en Strategi för utveckling av missbruks- och beroendevården (Regeringens beslut den 24 april 2008, nr III:5, S2008/3956/ST). I strategin presenterar regeringen insatser under 2008 och inriktning till och med 2010. De insatser som ingår i strategin som särskilt berör personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning är bl.a. stöd till implementering av de nationella

riktlinjerna för missbruks- och beroendevård via en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting, riktat statsbidrag till kommunerna i samband med ny lagstiftning om öppen psykiatrisk tvångsvård (se avsnitt 4.3.1) och direktiv om en översyn av missbruks- och beroendevården (se avsnitt 4.4.2).

### *Regeringens strategi för att motverka hemlöshet*

I Socialstyrelsens kartläggning av hemlösheten i Sverige konstaterade de att antalet personer som sover ute eller bor på härbärge eller annat akutboende hade mer än fördubblats på sex år. Socialstyrelsen pekade ut brister i vård och omsorg för personer med missbruk och psykiska problem som eventuella skäl till den ökning som skett. Ett av målen i regeringens strategi för att motverka hemlöshet (Regeringens beslut den 1 februari 2007, nr 4, S2007/1118/ST) och utestängning från bostadsmarknaden, som löper under perioden 2007–2009, är att alla ska vara garanterade tak över huvudet och att de ska erbjudas samordnade insatser utifrån individuella behov. Under 2007 och 2008 avsatte regeringen medel för ändamålet.

### **Pågående insatser**

#### *Utvecklat stöd till gravida kvinnor med missbruk*

Regeringen vill verka för att kvinnor med missbruk får den vård och det stöd de behöver tidigt i graviditeten för att uppnå en alkohol- och narkotikafri graviditet. Socialstyrelsen har haft i uppdrag att föreslå hur stödet till gravida kvinnor med missbruk kan stärkas och hur fortsatta stödinsatser till familjer bör utformas. Socialstyrelsen konstaterade i rapporten *Gravida kvinnor med missbruk och barn som lever i familjer med missbruksproblem* att det för denna grupp krävs långsiktigt nära samarbete med fasta strukturer. Kvinnorna behöver kvalificerat stöd och behandling av yrkesgrupper med beroende- och socialkurativ kompetens såväl under som efter graviditeten. Ett sätt att intensifiera detta arbete är genom Riskbruksprojektet, där exempelvis barnmorskornas arbete uppmärksammas i ett särskilt delprojekt. Regeringen ser nu över möjligheten att utvidga lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) till att även inkludera ett skydd för det ofödda barnet.

### **Uppdrag**

#### *Förstärkt tillsyn av missbruks- och beroendevården*

Socialstyrelsen och länsstyrelserna har fått i uppdrag att förstärka tillsynen av missbruks- och beroendevården (Regeringens beslut den 24 april 2008 nr III:8, dnr S2008/3958/ST). Uppdraget innebär bl.a. att granska samtliga hem för vård eller boende (HVB) och behandlingshem för missbruksvård liksom ett brett urval av enskilda och offentliga verksamheter som erbjuder öppenvård, vård och behandling för missbruk eller beroende.

Statens folkhälsoinstitut har fått i uppdrag att kartlägga och analysera uppväxtvillkoren för barn till föräldrar med missbruk. Av rapporten *Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem* framgår bl.a. att föräldrars ”riskbruk” av alkohol är en riskfaktor för negativa hälsoeffekter på barnens hälsa och om denna risk kombineras med andra mindre gynnsamma förhållanden i familjen, ex. psykisk sjukdom, kan riskerna växelverka och förstärka varandra. Av rapporten *Inventering av insatser för barn och unga i missbruksmiljö* framgår vidare att allt fler nås av insatser riktade till barn och unga som växer upp i missbruksmiljö samtidigt som det konstateras att det är troligt att en stor del av målgruppen inte nås av stödinsatser i den utsträckning som behövs. Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) och Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ta fram och sprida en metodhandbok för stödverksamhet som riktar sig till barn och unga som växer upp i familjer där det finns missbruk. Syftet med uppdraget är att främja att den verksamhet som många kommuner och ideella organisationer bedriver utvecklas på ett positivt sätt och att verksamheter startas där det i dag saknas.

#### *Det förebyggande arbetet i skolan*

Under perioden 2005–2007 hade Statens folkhälsoinstitut i uppdrag av regeringen att sprida kunskap om verkningsfulla, förebyggande metoder i skolan. Det s.k. Skolprojektet syftade till att utveckla breda preventionsinsatser och skyddsfaktorer för barn och unga, som utöver samtal om alkohol och droger även rymmer sådant som föräldrasamverkan, ledarskap i klassrummet, att utveckla social och emotionell kompetens och en god elevhälsa. Arbetet slutfördes vid årsskiftet 2007/2008 och en slutrapport lämnades till regeringen i april 2008.

### **Statsbidrag**

#### *Utvecklingsmedel*

Utvecklingsmedel har under flera år utgått för förebyggande åtgärder i kommuner och insatser för barn till föräldrar med missbruksproblem eller psykisk ohälsa etc. Under år 2008 avsatte regeringen cirka 50 miljoner kronor för lokala förebyggande åtgärder riktade till dessa barn. I detta sammanhang har bl.a. framhållits att dessa barn ofta har en komplex problematik och är därför i behov av samordnade insatser från kommun och landsting.

## **5.8 Psykiatrisk tvångsvård och samverkan mellan kriminalvård, psykiatri och socialtjänst**

Så gott som all vård, rehabilitering och stöd sker i frivillig form och i enlighet med den enskildes samtycke. Detta är själva utgångspunkten i lagstiftningen, både inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det finns dock tillfällen när samhället anser att det måste agera utan den

enskildes samtycke. Föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård finns i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Skr. 2008/09:185

En stor grupp av Kriminalvårdens klienter utgörs av personer som har en psykisk störning och ett missbruk/beroende, vilket ökar behovet av väl fungerande vårdkedjor som inkluderar såväl landstingets psykiatri-, beroende- och kroppssjukvård som kommunens socialtjänst, beroendeenheter och enheter för personer med funktionsnedsättning, samt kriminalvårdens olika delar som anstalter och frivård.

## **Riksdagsbeslut**

### *Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare*

Regeringen överlämnade i mars 2008 propositionen Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare (prop. 2007/08:97, bet. 2007/08:JuU25, rskr. 2007/08:204) till riksdagen. I propositionen föreslogs en begränsad reform av påföljdsregleringen för allvarligt psykiskt störda lagöverträdare. Lagändringarna trädde i kraft den 1 juli 2008. Ändringarna innebär att en presumtion för att annan påföljd än fängelse ska väljas gäller när brott begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och att fängelse får dömas ut endast om det finns synnerliga skäl.

## **Pågående insatser**

### *Psykansvarskommitténs betänkande*

Psykansvarskommittén föreslog i betänkandet Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3) en reform av straffansvaret för psykiskt störda lagöverträdare. Förslaget innebär bland annat att ett krav på tillräknelighet införs som förutsättning för straffansvar, att vanliga påföljdsregler ska gälla den som är tillräknelig, att rättspsykiatrisk vård avskaffas som påföljd för brott och att särskilda samhällsskyddsåtgärder föreslås för den som inte är tillräknelig. Enligt förslaget ska vårdbehovet tillgodoses oberoende av vilken straffrättslig reaktion som följer på brottet. Betänkandet bereds inom Regeringskansliet. Regeringen har i propositionen Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare (prop. 2007/08:97) anslutit sig till den breda enighet som råder om behovet att genomgripande reformera regleringen om allvarligt psykiskt störda personer som begår brott men bedömt att flera av de frågor som Psykansvarskommittén behandlat kräver fortsatta överväganden eller måste få sin lösning över en längre tidsperiod. I direktiven till utredningen om översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen, Psykiatrilagsutredningen, (dir. 2008:93) har regeringen angett att utredaren ska utgå från att en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag när det gäller psykiskt störda lagöverträdare kommer att genomföras. Enligt direktiven ska utredaren bl.a. behandla vissa frågor om omhändertagandet inom den psykiatriska vården av den som begått brottsliga gärningar.

*Kartläggning av psykiskt störda klienter*

I regleringsbrevet för 2007 angavs att Kriminalvården skulle redovisa i vilken omfattning psykiskt störda klienter förekommer i anstalt respektive frivård samt vilka särskilda åtgärder som behöver vidtas för denna grupp. Av redovisningen skulle också framgå omfattningen av kriminalvårdens samverkan med andra huvudmän rörande denna grupp (Kriminalvårdens årsredovisning 2007).

**Statsbidrag***Behandling av lagöverträdare med ADHD-problematik*

Hösten 2006 inleddes i Kriminalvården en satsning i samverkan med Stockholms läns landsting som ska leda till en bättre behandling av lagöverträdare med ADHD-problematik. Två projekt ska ge svar på om behandling med läkemedel minskar ADHD-symtomen och därmed risken för återfall i missbruk och brott. Regeringen har tilldelat Kriminalvården medel för att anlita en extern utredare för att utvärdera Kriminalvårdens insatser i projekten (Regeringens beslut den 25 september 2008, dnr. Ju2008/4644/KRIM). Projekten beräknas vara avslutade under 2010.

*Samarbetsprojekt mellan rättspsykiatri, psykiatri och beroendevården*

Kriminalvården har under senare år etablerat samarbetsprojekt med olika huvudmän runt om i landet för att få till stånd bättre stöd och vård för klienterna. Med bl.a. den öppna rättspsykiatriska verksamheten i Huddinge som förebild har Kriminalvården, med stöd av staten, kallat ”Treklöverprojektet” för att etablera ett formaliserat samarbete med bl.a. rättspsykiatri, psykiatri och beroendevården i Göteborg, Malmö och Västerås. Syftet med projekten är att skapa förutsättningar för gemensamma arbetsformer som främjar samlade insatser till personer med psykisk sjukdom som begått eller ligger i riskzonen för att begå brott.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 23 april 2009

Närvarande: Statsministern Reinfeldt, ordförande, och statsråden, Odell, Bildt, Ask, Husmark Pehrsson, Leijonborg, Larsson, Torstensson, Hägglund, Carlsson, Malmström, Sabuni, Billström, Adelsohn Liljeroth, Tolgfors, Björling

Föredragande: statsrådet Hägglund

---

Regeringen beslutar skrivelse 2008/09:185 En politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning