

Socialnämnden

2021-01-26

Socialnämnden

Tid 2020-01-26, kl 18:00

Plats Munkhättevägen 49 eller via Teams

Ärenden

Justering

- 1 Internkontrollplan 2021 (SN 2020:548)
- 2 Statsbidrag för personliga ombud (SN 2021:1)
- 3 Återrapportering av statsbidrag för att stärka insatser för barn och unga med psykisk ohälsa 2020 (SN 2020:101)
- 4 Redovisning av statsbidrag Uppdrag psykisk hälsa 2020 (SN 2020:99)
- 5 Återrapportering av statsbidrag för stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården 2020 (SN 2020:100)
- 6 Remissvar nya socialtjänstlagen (SN 2020:446)
- 7 Yttrande till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, 3.5.1-52009/2020-1 (SN 2020:501)
- 8 Förvaltningschefen informerar - muntlig information
- 9 Samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem (SN 2020:25)
- 10 Anmälan av delegationsbeslut (SN 2021:16)
- 11 Anmälningsärenden (SN 2021:8)

Var vänlig och meddela Anneli Sjöberg om du inte kan närvara, tfn 0708-86 13 39 eller anneli.sjoberg@botkyrka.se.

NIKLAS GLADH  
ordförande

ANNELI SJÖBERG  
sekreterare

**1****Internkontrollplan 2021 (SN 2020:548)****Beslut**

Socialnämnden godkänner förslag till internkontrollplan för 2021.

**Sammanfattning**

Syftet med intern kontroll är att säkra en effektiv förvaltning och undgå allvarliga fel och skador.

En tillfredsställande internkontroll säkerställer att följande mål uppnås:

- Verksamheten bedrivs ändamålsenligt och effektivt.
- Tillförlitlig ekonomisk rapportering och information om verksamheten finns.
- Efterlevnaden av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m. är tillfredsställande.

En bra intern kontroll förebygger, upptäcker och åtgärdar fel och brister som hindrar att kommunen kan nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt. Den interna kontrollen bidrar också till att skydda kommunen och dess medarbetare från risker, förluster, bedrägerier, misstankar och andra skador.

Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Den enskilda nämnden har ansvar för att se till att den interna kontrollen organiseras samt att vid behov besluta om nämndspecifika regler och anvisningar för den interna kontrollen.

Varje nämnd har en skyldighet att styra och följa upp den interna kontrollen inom nämndens verksamhetsområden. Nämnden ska som grund för sin styrning göra risk- och väsentlighetsanalyser.

Alla nämnder ska varje år, i samband med beslut om internbudget, anta en internkontrollplan som beskriver hur arbetet med den interna kontrollen ska bedrivas under året. Föranleder uppföljningen av föregående års internkontrollplan behov av justering av innevarande års internkontrollplan kan en reviderad plan antas i samband med att nämnden beslutar om denna uppföljning.

Resultatet av uppföljningen ska, med utgångspunkt från antagen plan, beslutas av nämnden i samband med att nämnden beslutar om årsredovisningen. I uppföljningen ska även resultatet av kommunstyrelsens övergripande granskning och som berör nämnden ingå.



Referens

Ulrika Hage, controller, ekonomienheten

Mottagare

Socialnämnden

## Internkontrollplan 2021

### Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner förslag till internkontrollplan för 2021.

### Sammanfattning

Syftet med intern kontroll är att säkra en effektiv förvaltning och undgå allvarliga fel och skador.

En tillfredsställande internkontroll säkerställer att följande mål uppnås:

- Verksamheten bedrivs ändamålsenligt och effektivt.
- Tillförlitlig ekonomisk rapportering och information om verksamheten finns.
- Efterlevnaden av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m. är tillfredsställande.

En bra intern kontroll förebygger, upptäcker och åtgärdar fel och brister som hindrar att kommunen kan nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt. Den interna kontrollen bidrar också till att skydda kommunen och dess medarbetare från risker, förluster, bedrägerier, misstankar och andra skador.

Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Den enskilda nämnden har ansvar för att se till att den interna kontrollen organiseras samt att vid behov besluta om nämndspecifika regler och anvisningar för den interna kontrollen.

Varje nämnd har en skyldighet att styra och följa upp den interna kontrollen inom nämndens verksamhetsområden. Nämnden ska som grund för sin styrning göra risk- och väsentlighetsanalyser.

Alla nämnder ska varje år, i samband med beslut om internbudget, anta en internkontrollplan som beskriver hur arbetet med den interna kontrollen ska bedrivas under året. Föranleder uppföljningen av föregående års internkontrollplan behov av justering av innevarande års internkontrollplan kan en reviderad plan antas i samband med att nämnden beslutar om denna uppföljning.

2020-12-22

Resultatet av uppföljningen ska, med utgångspunkt från antagen plan, beslutas av nämnden i samband med att nämnden beslutar om årsredovisningen. I uppföljningen ska även resultatet av kommunstyrelsens övergripande granskning och som berör nämnden ingå.

**Bilaga**

Socialnämndens interkontrollplan 2021

Charlotte Lagerkvist

Zaid Zakaria

Tf Socialdirektör

Ekonomichef

---

Expedieras till

Socialnämnden

**DET HÄR ÄR  
BOTKYRKA**

# Internkontrollplan 2021

Socialnämnden

Dnr SN/2020:00548

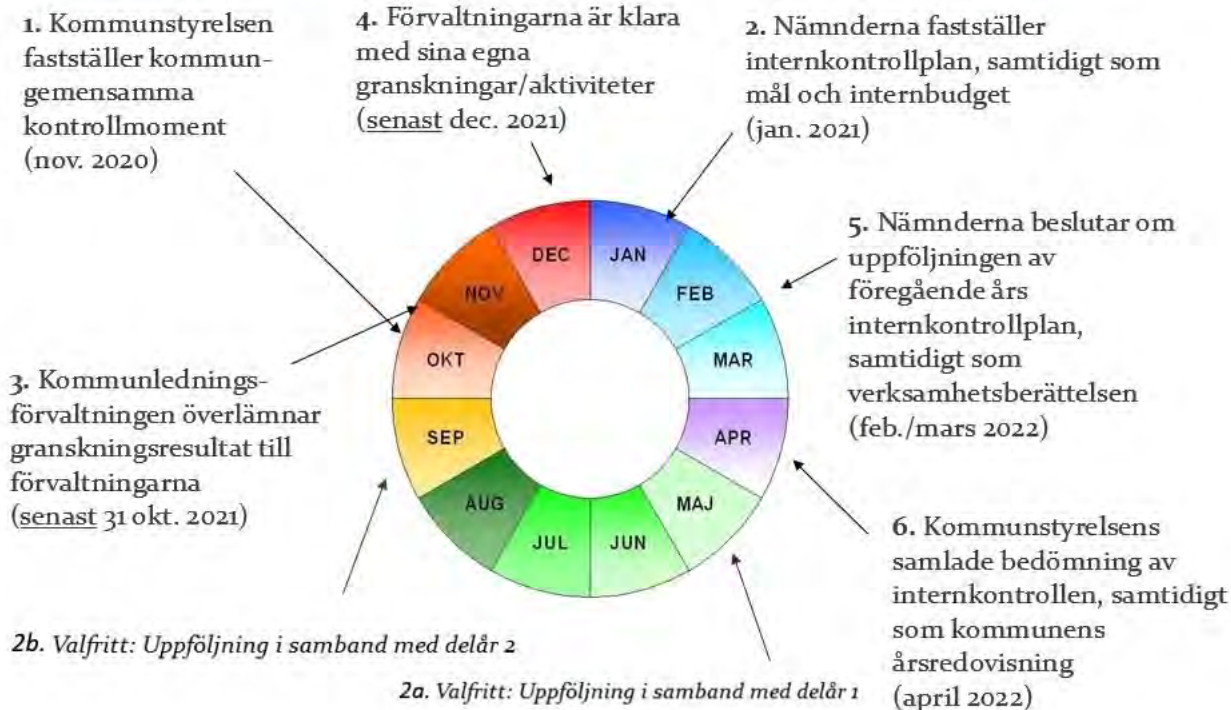


## Innehållsförteckning

<b>1 Inledning .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Nämndens internkontrollarbete.....</b>	<b>5</b>
<b>3 Nettolista risker .....</b>	<b>6</b>
3.1 Område 4 - Kommunens organisation .....	7
<b>4 Årets planerade kontroller .....</b>	<b>9</b>
4.1 Område 4 - Kommunens organisation .....	9
<b>5 Årets planerade aktiviteter.....</b>	<b>10</b>
5.1 Område 4 - Kommunens organisation .....	10

## 1 Inledning

### Årshjul för intern kontroll (med 2021 som exempelår)



### Generellt om intern kontroll

Syftet med intern kontroll är att säkra en effektiv förvaltning och undgå allvarliga fel och skador. En tillfredsställande intern kontroll säkerställer att följande mål uppnås:

- Verksamheten bedrivs ändamålsenligt och effektivt.
- Tillförlitlig ekonomisk rapportering och information om verksamheten finns.
- Efterlevnaden av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m. är tillfredsställande.

En bra intern kontroll förebygger, upptäcker och åtgärdar fel och brister som hindrar att kommunen kan nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt. Den interna kontrollen bidrar också till att skydda kommunen och dess medarbetare från risker, förluster, bedrägerier, misstankar och andra skador.

### Kommunstyrelsens ansvar

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att det finns en god intern kontroll. I detta ligger ett ansvar för att en intern kontrollorganisation upprättas inom kommunen, samt ett ansvar för att se till att denna organisation kontinuerligt utvecklas utifrån kommunens behov.

Kommunstyrelsen ska med utgångspunkt från sin egen granskning och nämndernas uppföljningsrapporter utvärdera kommunens samlade system för intern kontroll och i de fall förbättringar behövs se till att lämpliga åtgärder genomförs av berörd nämnd. Rapporteringen ska beslutas av kommunstyrelsen i samband med beslut om årsredovisningen.

### Nämndernas ansvar

Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Den enskilda nämnden har ansvar för att se till att den interna kontrollen organiseras samt att vid behov besluta om nämnds-specifika regler och anvisningar för den interna

Socialnämnden

kontrollen. Detta gäller även kommunstyrelsen för dess egen förvaltning.

Varje nämnd har en skyldighet att styra och följa upp den interna kontrollen inom nämndens verksamhetsområden. Nämnden ska som grund för sin styrning göra risk- och väsentlighetsanalyser.

Alla nämnder ska varje år, i samband med beslut om internbudget, anta en internkontrollplan som beskriver hur arbetet med den interna kontrollen ska bedrivas under året. Föranleder uppföljningen av föregående års plan behov av justering av innevarande års interna kontrollplan kan en reviderad internkontrollplan antas i samband med att nämnden beslutar om denna uppföljning.

Resultatet av uppföljningen ska, med utgångspunkt från antagen plan, beslutas av nämnden i samband med att nämnden beslutar om verksamhetsberättelsen. I uppföljningen ska även resultatet av kommunstyrelsens övergripande granskning och som berör nämnden ingå.



## **2 Nämndens internkontrollarbete**

I socialnämndens fastställda mål och budget samt verksamhetsplaner finns mål och uppdrag som syftar till att säkerställa verksamhetens kvalitet. I internkontrollplanen finns kontrollmoment som syftar till att fästa särskild uppmärksamhet på, och i förlängningen säkra, att socialnämnden uppfyller lagar och föreskrifter. Andra kontroller och åtgärder som syftar till att säkra kvaliteten i verksamheten sker successivt under året som en konsekvens av verksamhetens riskanalys och egenkontroll. Under 2021 kommer socialnämnden fortsätta att utveckla och säkerställa en effektiv egenkontroll inom verksamheten.

### **3 Nettolista risker**

#### **Gradering av sannolikhet och konsekvens**

##### **Sannolikhet graderas 1-4:**

1. Osannolik - Risken att fel ska uppstå är nästan obefintlig
2. Mindre sannolik - Risken att fel ska uppstå är liten
3. Möjlig - Det föreligger risk att fel ska uppstå
4. Sannolik - Hög risk, mycket troligt att fel ska uppstå

##### **Konsekvens graderas 1-4:**

1. Försumbar - Konsekvensgraden är obetydlig för kommun och övriga intressenter
2. Lindrig - Konsekvensgraden uppfattas som liten av både kommun och övriga intressenter
3. Kännbar - Konsekvensgraden uppfattas som besvärande för kommun och övriga intressenter
4. Allvarlig - Konsekvensgraden är så stor att fel inte får inträffa

### 3.1 Område 4 - Kommunens organisation

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Motivering
Kommunen anställer personal med en brottsbelastning som gör dem olämpliga för yrket ifråga, vilket gör att medborgare far illa. (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	3. Stor	4. Allvarlig	12	Sannolikheten bedöms som stor eftersom tidigare kontroller har visat på avvikelser och bristande kunskap om lagstiftningen.  Konsekvensen bedöms som allvarlig eftersom det ytterst handlar om medborgares hälsa och välmående.
Kommunen försämrar relationer och förhandlingsvillkor gentemot leverantörer och/eller döms till skadestånd på grund av bristande ramavtalstrohet (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	4. Mycket stor	3. Kännbar	12	Sannolikheten bedöms som mycket stor eftersom tidigare kontroller visat på bristande följsamhet och att kommunens systemstöd för inköp bara har varit i drift en kortare tid.  Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom bristande avtalstrohet kan leda till skadestånd, försämrade förhandlingsvillkor i framtiden och förtroendeskada.
Kommunen drabbas av upphandlingsskadeavgift och får badwill gentemot leverantörer på grund av otillåtna direktupphandlingar (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	4. Mycket stor	3. Kännbar	12	Sannolikheten bedöms som mycket stor baserat på tidigare års internkontrolluppföljningar och att kommunen bara under en kort period har haft systemstöd för inköp.  Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom bristande avtalstrohet kan leda till skadestånd, försämrade förhandlingsvillkor i framtiden och förtroendeskada för kommunen.
Kommunens anseende skadas på grund av bristande hantering av fakturor avseende representation, kurser och konferenser (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	3. Stor	3. Kännbar	9	Sannolikheten bedöms som stor eftersom tidigare kontroller har visat på avvikelser. Kommunen har också nyligen bytt fakturasystem och risken för fel är större när medarbetarna är ovana vid det nya systemet.  Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom kommunens anseende skadas av bristande hantering av representationsfakturor. Det kan leda till "svarta rubriker" i media.
Det systematiska arbetsmiljöarbetet brister vilket leder till sämre arbetsmiljö, ökad ohälsa och fler olycksfall (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	3. Stor	3. Kännbar	9	Sannolikheten bedöms som stor eftersom vetskap finns om att rutinen idag fungerar mindre bra.  Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom arbetsmiljöansvaret behöver vara tydliggjort för att säkerställa god arbetsmiljö för kommunens personal och därigenom minska risken för skador och ohälsa.
Kommunen drabbas av ekonomisk skada eller förtroendeskada på grund av otillåtna bisysslor hos anställda (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	3. Stor	3. Kännbar	9	Sannolikheten bedöms som stor eftersom rutinen för bisysslor idag är dåligt förankrad i kommunen.  Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom otillåtna

Socialnämnden

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Motivering
				bisysslor kan leda till att medarbetare fattar beslut för egen vinning som skadar kommunen.
Kommunen bryter mot tryckfrihetsförordningen, arkivlagen, förvaltningslagen, dataskyddsdirektivet med mera genom bristande informationshantering (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	4. Mycket stor	3. Kännbar	12	<p>Sannolikheten bedöms som mycket stor eftersom en rapport från PwC från 2020 pekade på brister i kommunens informationshantering.</p> <p>Konsekvensen bedöms som kännbar eftersom kommunens anseende kan skadas om vi inte följer lagar. Dessutom krävs god informationshantering för att medborgare och andra ska kunna ha tillgång till offentliga handlingar.</p>

## 4 Årets planerade kontroller

### 4.1 Område 4 - Kommunens organisation

Risk	Kontroll	Beskrivning
Kommunen anställer personal med en brottsbelastning som gör dem olämpliga för yrket ifråga, vilket gör att medborgare far illa. (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	<b>Stickprov avseende utdrag ur belastningsregister för externt nyanställda</b>	Kontroll av att utdrag ur belastningsregister genomförs i samband med anställning för befattningar där detta krävs.  10 procent av alla externt nyanställda per förvaltning, av de befattningar som omfattas av kravet. Kontroll två gånger per år (mars och september).
Kommunen försämrar relationer och förhandlingsvillkor gentemot leverantörer och/eller döms till skadestånd på grund av bristande ramavtalstrohet (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	<b>Kontroll av ramavtalstrohet</b>	Kvartalsvisa uppföljningar avseende avtalstrohet för respektive nämnd.
Kommunen drabbas av upphandlingsskadeavgift och får badwill gentemot leverantörer på grund av otillåtna direktupphandlingar (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	<b>Kontroll av fakturor avseende direktupphandlingar</b>	Kvartalsvisa kontroller av fakturerade belopp överstigande 100 000 kronor upp till gällande direktupphandlingsgräns mot de direktupphandlingar som genomförts elektroniskt i upphandlingssystemet.
Kommunens anseende skadas på grund av bristande hantering av fakturor avseende representation, kurser och konferenser (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	<b>Stickprovskontroll på fakturor avseende representation, kurser och konferenser</b>	Kontroll av att momsavdrag, uppgifter om syfte och deltagare och attest överensstämmer med gällande lagar och interna reglementen. Kontrollen sker kvartalsvis genom stickprov med minst 15 verifikationer per kvartal.
Det systematiska arbetsmiljöarbetet brister vilket leder till sämre arbetsmiljö, ökad ohälsa och fler olycksfall (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	<b>Stickprovskontroll av dokumentation</b>	Stickprov där dokumentationen "Arbetsmiljöuppgifter förvaltningschef" för samtliga nämnder är aktuell. Stickprov där dokumentationen "Arbetsmiljöuppgifter enhetschef" finns och är aktuell för minst 3 enheter per förvaltning. Kontroll 1 gång per år (september).
Kommunen drabbas av ekonomisk skada eller förtroendeskada på grund av otillåtna bisysslor hos anställda (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	<b>Stickprovskontroll av nyanställda</b>	Kontrollera genom stickprov 10 % av alla nyanställda tillsvidare- och visstidsanställda de senaste sex månaderna. Kontrollera om ifylld och underskriven blankett för bisysslor finns för medarbetaren ifråga. Två kontroller per år (i slutet av mars och i slutet av september).
Kommunen bryter mot tryckfrihetsförordningen, arkivlagen, förvaltningslagen, dataskyddsdirektivet med mera genom bristande informationshantering (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	<b>Webbtillsyn</b>	Webbtillsyn avseende informationshantering i form av en enkät från Arkiv och registratur på kommunledningsförvaltningen som respektive nämnd ska svara på. Görs vid ett tillfälle under 2021.

## 5 Årets planerade aktiviteter

### 5.1 Område 4 - Kommunens organisation

Risk	Aktiviteter Internkontroll
Kommunen drabbas av ekonomisk skada eller förtroendeskada på grund av otillåtna bisysslor hos anställda (KOMMUNÖVERGRIPANDE)	Integrera rutinen för bisysslor i det nya ärendehanteringssystemet, personalakter och anställningsguiden i syfte att effektivisera och kvalitetssäkra rutinen.



## **2**

### **Statsbidrag för personliga ombud (SN 2021:1)**

#### **Beslut**

Socialnämnden godkänner att ansökan om statsbidrag för verksamhet med personliga ombud 2021 inges till Länsstyrelsen.

#### **Sammanfattning**

Botkyrka har under senare år beviljats statsbidrag via länsstyrelsen för personligt ombud (PO). Verksamheten syftar till att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få möjlighet att leva ett mer självständigt liv, med möjlighet att ta del av samhällets utbud av vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning på jämlika villkor. För verksamhetsåret 2020 beviljades Botkyrka kommun 1 127 386 kronor i statsbidrag för 2,80 heltidstjänster som PO. Ansökan om statsbidrag för Personligt Ombud 2021 i Botkyrka avser två tjänster.



## **Statsbidrag för personliga ombud (SN 2021:00001)**

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden godkänner att ansökan om statsbidrag för verksamhet med personliga ombud 2021 inges till Länsstyrelsen.

### **Sammanfattning**

Botkyrka har under senare år beviljats statsbidrag via länsstyrelsen för personligt ombud (PO). Verksamheten syftar till att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få möjlighet att leva ett mer självständigt liv, med möjlighet att ta del av samhällets utbud av vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning på jämlika villkor. För verksamhetsåret 2020 beviljades Botkyrka kommun 1 127 386 kronor i statsbidrag för 2,80 heltidstjänster som PO. Ansökan om statsbidrag för Personligt Ombud 2021 i Botkyrka avser två tjänster.

### **Ärendet**

Botkyrka har under senare år beviljats statsbidrag via länsstyrelsen för personligt ombud (PO). Statsbidraget utgår med en viss summa per heltidstjänst. Botkyrka kommun beviljades 1 127 386 kronor för 2,80 heltidstjänster under hela verksamhetsåret 2020.

Verksamheten med personligt ombud riktar sig till personer med psykiska funktionsnedsättningar med betydande och väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på olika livsområden. Verksamheten syftar till att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få möjlighet att leva ett mer självständigt liv, med möjlighet att ta del av samhällets utbud av vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning på jämlika villkor. Ombuden arbetar på den enskildes uppdrag. De personliga ombuden i Botkyrka kommun är organisatoriskt placerade vid Stöd- och utvecklingsenheten, inom socialförvaltningen. Den organisatoriska placeringen är vald för att säkerställa den fria rollen som enskildas ombud.

Enligt 5 § i förordningen (SFS 2013:522) om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykisk



2021-01-04

Dnr SN 2021:00001

funktionsnedsättning ska det finnas en ledningsgrupp med representanter för kommunen, landstingets primärvård och psykiatri, arbetsförmedling och försäkringskassa. Ledningsgruppens uppgifter är enligt förordningen att: leda ombudens arbete men samtidigt också arbeta strategiskt med kvalitets- och utvecklingsarbete. Uppkomna problem och brister i vård- och omsorgssystemen rapporteras från ombuden till ledningsgruppen.

Verksamheten personligt ombud har under 2020 inte haft en ledningsgrupp. Planeringen för 2020 var att Botkyrka skulle ingå i den befintliga ledningsgruppen som finns i Huddinge kommun. På grund av Covid-19 var det dock svårt att få till den planeringen och istället beslutades det att Botkyrka kommun ska ha en egen ledningsgrupp. Ett första ledningsgruppsammanträde kommer ske under januari 2021 tillsammans med representanter från: kommun, arbetsförmedling, försäkringskassa, primärvård och psykiatri.

Under 2021 kommer verksamheten personligt ombud att göra en omstrukturering på grund av minskade resurser. Under januari 2021 kommer en verksamhetsplan redovisas för ledningsgruppen med förslag på prioriteringar av verksamheten. Verksamheten kommer löpande att följas upp under året såväl av ledningsgruppen på strukturell nivå som av ansvarig chef på operativ nivå.

Under 2020 har ombuden totalt haft kontakt med 149 medborgare. 86 av dessa klienter har varit nya för 2020. Totalt har 61 klienter avslutats under 2020. De flesta klienter har under 2020 varit mellan 30-64 år. Ombuden ser dock en ökning av målgruppen unga vuxna som är i behov av stöd samt en ökning av målgruppen ensamstående med barn. Under verksamhetsåret har Botkyrka kommuns ombud inte haft någon kö utan alla de som ansökt om stöd har omgående fått sina behov tillgodosedda. Under året har ombuden sett att målgruppen påverkats av Covid-19. Tillgängligheten hos myndigheterna och kraven på digital kompetens har varit svårt att hantera för målgruppen. Ombuden vittnar om en svår situation och en ökad grad av socialisoleringsomständigheter som konsekvens av Coronapandemin.

Charlotte Lagerkvist  
Tf. socialdirektör

Jennifer Gavin  
Stöd- och utvecklingschef

### **Bilaga**

Ansökningsblankett 2021  
Redovisningsblankett 2020

2021-01-04

Dnr SN 2021:00001

**Expedieras till**

När socialnämnden fattat sitt beslut kommer detta att översändas via mail till: [stockholm@lansstyrelsen.se](mailto:stockholm@lansstyrelsen.se)

Datum  
2020-11-05

Beteckning  
821-xxxxx-2020/2021  
Fylls i av Länsstyrelsen  
vid tilldelat  
diarienummer.

Avdelningen för hållbar tillväxt  
Klas Herrmansson  
Tfn 010-223 17 61

Ifylld och underskriven  
blankett skickas till:  
**stockholm@lansstyrelsen.se**  
senast den **15 januari 2021**.

## Ansökan om statsbidrag för verksamhet med personligt ombud

Blanketten innehåller ett antal frågor om hur verksamheten ska organiseras och vilka förutsättningar som ombudet/ombuden kommer att få i sitt arbete. Länsstyrelsen förutsätter att uppgifter som lämnas i ansökan diskuterats med aktuella samverkansparter.

### Statsbidragets omfattning

Statsbidraget har föregående år utgått med 402 638 kr per år för en heltidstjänst. Beloppet justeras av Socialstyrelsen utifrån hur många ansökningar som inkommit.

*Ange med två decimaler. Om ni t.ex. ansöker om att anställa en på heltid (40 timmar i veckan) och en på halvtid (20 timmar i veckan,) anger ni 1,50, om ni t.ex. ansöker om medel för två som jobbar heltid och en som jobbar 25 procent ange 2,25.*

Ej förbrukade medel kan komma att återkrävas.

### Sökande kommun

Kommunens namn: Botkyrka kommun		
Förvaltning: Socialförvaltningen		
Postadress: Munkhättevägen 45, 147 85 Tumba		
Tfn: 08-530 610 00	E-post: <a href="mailto:soc@botkyrka.se">soc@botkyrka.se</a>	
Organisationsnummer: 212000-2882	Plusgiro:	Bankgiro: 624-1061
Ansökan avser år:	2021	
Antal årsanställningar (heltid, ange i årsarbeten)	2	
Referens på utbetalningen: BK88015100		
Nämnd som beslutat om ansökan: Socialnämnden		
Ansökan avser även verksamhet i följande kommun/kommuner:		

Datum  
2020-11-05

Beteckning  
821-xxxx-2020/2021  
Fylls i av Länsstyrelsen vid  
tilldelat diarienummer.

### Kontaktperson

Befattning: Stöd- och utvecklingschef	
Namn: Jennifer Gavin	
Postadress: Munkhättevägen 45, 147 85 Tumba	
Tfn: 0734218522	E-post: <a href="mailto:Jennifer.gavin1@botkyrka.se">Jennifer.gavin1@botkyrka.se</a>

### Driftsform/driftsformer och utförare

Uppgift om vilken eller vilka driftsformer som verksamheten bedrivs i. Om verksamheten är ny uppge när kommunen beräknar att verksamheten kan påbörjas. (SFS 2013:522 8 § punkt 3.)

Botkyrka kommun har driftsansvaret för verksamheten personligt ombud. Ombuden är knutna till socialförvaltningen inom kommunen.

### Samverkan kring verksamheten

Uppgift om vilka myndigheter och organisationer som ska samverka kring verksamheten med personligt ombud. (SFS 2013:522 5 § och 8 § punkt 4)

Vilka myndigheter och organisationer ingår i ledningsgruppen?  
Under 2020 har Botkyrka kommun inte haft någon ledningsgrupp. Planeringen för 2020 var att ingå i den befintliga ledningsgrupp som finns i Huddinge kommun. Under 2020 beslutades det dock att Botkyrka kommun skulle ha en egen ledningsgrupp. På grund av Covid-19 har det varit svårt att få till stånd ett första ledningsgruppsmöte och detta har inte varit prioriterat. Ett första ledningsgruppsmöte med representanter från: kommun, försäkringskassa, arbetsförmedling, primärvården är planerat till fredagen den 22 januari 2021 kl. 13.00. Därefter kommer ledningsgruppen att utökas med övriga huvudmäns representanter.

Vilka andra myndigheter och organisationer samverkar ni med?  
Kommunens personliga ombud har samverkan med följande myndigheter och organisationer: Migrationsverket, Kronofogden, Skatteverket, Polisen, Jurister, Svenska Kyrkan, Botkyrkabyggen, Privata och offentliga arbetsgivare m.fl.

### Plan för verksamhetens organisation

Beskrivning om hur kommunen planerar att personliga ombuden ska arbeta med målgruppen, hur prioriteringar inom målgruppen kommer att ske och hur ombudens verksamhet ska planeras och dokumenteras. (SFS 2013:522 8 § punkt 5.)

Datum  
2020-11-05

Beteckning  
821-xxxx-2020/2021  
Fylls i av Länsstyrelsen vid  
tilldelat diarienummer.

Under 2021 kommer Botkyrka kommun att ha ett ombud mindre än under 2020. På grund av färre resurser kommer prioriteringar att behöva göras. Vid det första ledningsgruppsmötet den 22 januari 2021 kommer en verksamhetsplan att presenteras för ledningsgruppen där fokus är på just prioriteringar och planering av verksamheten. Hittills har Botkyrka kommun inte haft kö för att komma i kontakt med ombuden. Ett kösystem kommer att övervägas för att säkerställa en god arbetsmiljö för ombuden. Det som vidare övervägs är att tydliggöra uppdraget, att korta tiden som medborgare har kontakt med ombuden, säkerställa en god samverkan med andra myndigheter för att säkerställa övergång till dessa samt att göra upp en prioritering där unga vuxna samt personer med barn ska särskilt prioriteras.

### Planer för arbetets utformning

Beskrivning hur kommunen planerar att stödja personliga ombud i arbetet i fråga om exempelvis utbildning/kompetensutveckling och handledning. (SFS 2013:522 8 § punkt 6.)

Under 2021 kommer handledning till ombuden att fortsätta. En individuell utvecklingsplan kommer att upprättas med ombuden för att stöda dem i fråga om utbildning och kompetensutveckling.

### Uppföljning

Beskrivning av hur kommunen planerar att följa upp hur verksamheten med personligt ombud har utvecklats. (SFS 2013:522 8 § punkt 7.)

Under 2021 kommer verksamheten med personligt ombud i Botkyrka kommun att genomgå en mindre förändring på grund av minskat antal resurser. Under januari 2021 kommer en verksamhetsplan att upprättas och presenteras för ledningsgruppen. Denna verksamhetsplan kommer att följas upp vid minst tre tillfällen per år motsvarande tertial 1, 2 och helårsredovisning. Vidare kommer verksamheten att följas upp månadsvis genom APT- sammanträden och individuella avstämningar med ombuden för att säkerställa bästa möjliga service till medborgarna samt en god arbetsmiljö för ombuden.

Ort och datum  
Stockholm 2021-01-04

Behörig företrädare för verksamheten  
Jennifer Gavin

Namnförtydligande och befattning  
Jennifer Gavin, stöd- och utvecklingschef  
socialförvaltningen



## REDOVISNING

### Statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud

Sänds till stockholm@lansstyrelsen.se  
senast den 15 januari 2021.

Statsbidrag avseende år 2020

#### Kontaktuppgifter till den kommun som beviljats statsbidraget

Kommun Botkyrka		
Utdelningsadress Munkhättevägen 45	Postnummer 14785	Postort Tumba
Kontaktperson Jennifer Gavin	Avdelning/Enhet Stöd- och utvecklingsenheten	
Nämnd Socialnämnden	Telefon (inkl. rikt- nummer) 0734218522	E-postadress jennifer.gavin1@botkyrka.se

Den eller de kommuner, förutom redovisande kommun, som redovisningen omfattar

Kommun/kommuner

## 1. Personliga ombud

Totalt antal ombudstjänster i kommunen:

Ange antal tjänster med 2 decimaler<sup>1</sup>: 2,8

	Antal kvinnor	Antal män
Ange antalet personliga ombud	1	2

<sup>1</sup> Anges med två decimaler. För ett ombud på heltid (40 timmar i veckan) och ett på halvtid (20 timmar i veckan) anges 1,50. För två ombud på heltid och ett på deltid (10 timmar i veckan) anges 2,25



## Utbildning

	Ja	Nej
Ombuden har erbjudits utbildning.		X
Om ja, ange vilken/vilka utbildningar.		
Om nej, ange varför. På grund av Covid-19 har inga utbildningar genomförts under året.		

## Handledning

	Ja	Nej
Ombuden har erbjudits handledning.	X	
Om ja, ange vilken slags handledning. Ombuden har löpande erhållit handledning tillsammans med Huddinge kommuns personliga ombud. Sedan mars har handledningen skett digitalt, vilket fungerat bra.		
Om nej, ange varför.		

## 2. Klienter

Ange antal klienter som fått stöd av personligt ombud. Varje person (klient) som har fått stöd av personligt ombud ska redovisas endast en gång per år.

	Kvinnor	Män
<b>Totalt antal klienter</b>	83	66
därav mellan 18 och 29 år	14	16
därav mellan 30 och 49 år	35	23
därav mellan 50 och 64 år	30	23
därav 65 år och över	4	4

<b>Antal nya klienter</b>	50	36
därav mellan 18 och 29 år	11	11
därav mellan 30 och 49 år	25	15
därav mellan 50 och 64 år	13	10
därav 65 år och över	1	0



<b>Antal avslutade klienter</b>	33	28
därav mellan 18 och 29 år	1	5
därav mellan 30 och 49 år	19	11
därav mellan 50 och 64 år	11	8
därav 65 år och över	2	4

<b>Klienter med hemmavarande</b>	<b>Kvinnor</b>	<b>Män</b>
Antal klienter som, helt eller delvis, har hemmavarande barn under 18 år <sup>2</sup> vilka är kända för verksamheten.	29	10

### 3. Kontakt med verksamheten

Ange orsaken/orsakerna till att nya klienter tar kontakt med verksamheten. Ange antalet orsaker.

Flera orsaker kan anges per person.

<b>Kontaktorsak</b>	<b>Kvinnor</b>	<b>Män</b>
Ekonomi	79	25
Bostad	46	13
Sysselsättning	25	6
Struktur i vardagen	15	7
Bryta isolering	6	5
Relationsfrågor	11	1
Existentiella frågor	3	2
Stöd i kontakten med myndighet	76	47
Stöd i kontakten med sjukvården	31	23
Annan orsak	0	0
Om annan orsak, ange vilken.		

#### Tendenser till förändring av orsaker till kontakt

Ser ni några tendenser till förändring vad gäller orsaken till att klienter tar kontakt med personligt ombud under 2020? I så fall, på vilket sätt?

\_ Bristande tillgänglighet hos socialtjänsten och andra myndigheter

\_ Förändringar i antal utförsäkrad hos FK.

<sup>2</sup> Inkluderar även barn till maka/make/reg. partner/sambo som är hemmavarande hos klienten.

\_Krav på digitala kontakter hos olika myndigheter och vårdgivare.  
 \_SK remisser har ökat från myndigheter och sjukvården.

#### Tendenser till förändring av vilka grupper som tar kontakt

Ser ni några tendenser till förändring vad gäller vilka grupper inom målgruppen som tar kontakt och söker stöd av personligt ombud under 2020? I så fall, på vilket sätt?

Unga, ensamstående kvinnor med barn, men även vuxna unga med neuropsykiatriska diagnoser.

#### 4. Tillgång till personligt ombud

	Ja	Delvis (t.ex. om det är kö i 3 av 12 kommuner)	Nej
Har ni under 2020 haft kö eller väntetid för personer (uppdragsgivare) som söker kontakt med personliga ombud?			X
Om ja, uppskatta hur lång väntetiden är eller har varit i er kommun under 2020.			

	Ja	Nej
Har ni bedömningsriktlinjer eller prioriteringsordning (vid kö till PO) för tillgång till personligt ombud.	X	
Om ja, rangordna prioriteringsordningen i er kommun Unga och personer med barn		
Om nej, ange varför. –		

#### 5. Organisation, ledning och samverkan

Ange vem som är utförare av verksamheten med personligt ombud i er kommun

	Ja	Nej
Kommun	X	
Förening		
Stiftelse		
Aktiebolag		
Annan utförare		

Om annan utförare än kommunen, ange organisationens namn

### Ange vilka myndigheter som ingår i ledningsgruppen

	Ja	Nej
Kommun/kommuner		X
Arbetsförmedlingen		X
Försäkringskassan		X
Landstingets primärvård		X
Landstingets psykiatri		X

### Ange vilka organisationer som ingår i ledningsgruppen

	Ja	Nej	Om ja, ange vilken/vilka:
Patientorganisationer		X	
Brukarorganisationer		X	
Anhörigorganisationer		X	
Annan organisation		X	

Om ledningsgruppen inte har någon representant från kommunen, landstingets primärvård och psykiatri, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan, ange varför.

Planeringen var att starta upp en ledningsgrupp tillsammans med Huddinge kommun under våren 2020. Med anledning av Covid-19 prioriterades dock planeringen ner. Under 2020 har Botkyrka kommun inte haft någon ledningsgrupp. Under 2020 beslutades det att kommunen skulle ha en egen ledningsgrupp, dvs. inte ingå i Huddinge kommuns befintliga ledningsgrupp. Representanter har kontaktats och ett första ledningsgruppsmöte med representanter från: kommun, försäkringskassa, arbetsförmedling, primärvården är planerat till fredagen den 22 januari 2021 kl. 13.00.

Ange hur kommunen har arbetat för att få representanter från nedanstående huvudmän att delta i ledningsgruppen?

Efter ett första ledningsgruppsmöte den 22 januari 2021 kommer det undersökas om fler huvudmän har möjlighet att delta i ledningsgruppen.

## 6. Tillgång till samhällsservice

	Ja	Nej
Rutiner har upprättats för hur uppmärksammade brister ska hanteras i verksamheten.		X

Sammanfatta uppmärksammade brister i fråga om den enskildes möjligheter att få tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service.

- Brister i kommunikation och samverkan.
- Utebliven återkoppling i klientärenden.
- Bristande i tillgänglighet hos myndigheter.
- Höga krav på klienten ska använda sig av digitala lösningar, saknar alternativa lösningar, resulterar i digitala utanförskap.

Ge exempel på åtgärder som har vidtagits för att komma tillrätta med de brister som har identifierats under året.

Bristerna har lyfts inom aktuell myndighet. Få åtgärder har vidtagits då arena (ledningsgruppen) för att kunna lyfta brister saknas

## 7. Ekonomi

### Beviljat statsbidrag

Beviljat statsbidrag, kr	Årsanställningar, ange antal ombudstjänster i kommunen. Anges med två decimaler, t.ex. två halvtider = 1,00
1 127 386	2,8

### Förbrukat statsbidrag

Förbrukat statsbidrag, kr	Årsanställningar på heltid/deltid exkl. tjänstledighet Anges med två decimaler, t.ex. två halvtider = 1,00
1 127 386	2,8

Om verksamheten har haft färre årsanställningar på heltid eller deltid än vad som beviljats, ange varför.

## 8. Coronapandemin

Har Coronapandemin påverkat er användning av statsbidraget under 2020?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input checked="" type="checkbox"/>	Nej
<input type="checkbox"/>	Kan inte bedöma

**Om ja**, ange hur Coronapandemin har påverkat er verksamhet med personliga ombud?  
*Flera alternativ kan anges.*

	Vi har sett en ökad efterfrågan av stödinsatser från personliga ombud
	Vi har sett en minskad efterfrågan av stödinsatser från personliga ombud
	Verksamheten för personliga ombud har tillhandahållit ett ökat utbud av stödinsatser till klienterna
	Verksamheten för personliga ombud har tillhandahållit ett minskat utbud av stödinsatser till klienterna
	Vi har inte kunna erbjudit planerade utbildningar till personliga ombud
	Vi har inte kunna erbjudit handledning till personliga ombud
	Annan förändring, ange vad:
Kommentera gärna ert svar:	

## 9. Övrigt

Synpunkter och övriga reflektioner på verksamheten

## 10. Underskrift av behörig företrädare för kommunen

Datum 2020-01-04	
Namnsteckning	Namnförtydligande Jennifer Gavin
Titel Stöd- och utvecklingschef	Tjänsteställe Socialförvaltningen
Telefon (inkl. riktnummer) 0734296396	E-postadress jennifer.gavin1@botkyrka.se
Detta dokument har beslutats digitalt och saknar därmed underskrift	Ja.

**3****Återrapportering av statsbidrag för att stärka insatser för barn och unga med psykisk ohälsa 2020****Beslut**

Socialnämnden godkänner återrapporteringens.

**Sammanfattning**

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att fördela statsbidrag för att stärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa. Syftet med statsbidraget är bland annat att möjliggöra kompetensutveckling för socialtjänstens personal när det gäller psykisk ohälsa bland barn och unga. För 2020 har Botkyrka rekvirerat 636 982 kronor. Samtliga medel har använts.

Medlen har använts för att stärka socialtjänstens insatser till barn och unga som får illa eller riskerar att fara illa, bland annat förstärkning av psykosocialt stöd till barn och deras föräldrar i kommungemensam särskild undervisningsgrupp med behandling, och till utvecklad samverkan genom samordnade insatser och gemensam verksamhetsplanering.

Statsbidraget har bidragit till förbättrad samverkan mellan kommunens verksamheter kring målgruppen och ökad möjlighet att genomföra förebyggande insatser riktade till målgruppen.



2020-09-11

Referens

Merith Fröberg, verksamhetsutvecklare

Mottagare

Socialnämnden

## **Återrapportering av statsbidrag för att stärka insatser för barn och unga med psykisk ohälsa 2020**

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden godkänner återrapporteringen.

### **Sammanfattning**

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att fördela statsbidrag för att stärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa. Syftet med statsbidraget är bland annat att möjliggöra kompetensutveckling för socialtjänstens personal när det gäller psykisk ohälsa bland barn och unga. För 2020 har Botkyrka rekviderat 636 982 kronor. Samtliga medel har använts.

Medlen har använts för att stärka socialtjänstens insatser till barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa, bland annat förstärkning av psykosocialt stöd till barn och deras föräldrar i kommungemensam särskild undervisningsgrupp med behandling, och till utvecklad samverkan genom samordnade insatser och gemensam verksamhetsplanering.

Statsbidraget har bidragit till förbättrad samverkan mellan kommunens verksamheter kring målgruppen och ökad möjlighet att genomföra förebyggande insatser riktade till målgruppen.

## Återrapportering av 2020 års statsbidrag för att stärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa

**Till bidragsmottagare: Botkyrka kommun**

**Dnr för rekvisition: 16571/2020**

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag fördelat statsbidrag till kommuner för att stärka socialtjänstens insatser för barn och unga med psykisk ohälsa under 2020. Det är en satsning som pågår under 2018–2020.

Bidragsmottagare ska senast den **15 februari 2021** återrapportera till Socialstyrelsen hur bidraget har använts. Notera att ni kan bli återbetalningsskyldig om medlen inte har använts enligt villkoren för statsbidraget. Ett sådant villkor är bland annat att återrapporteringen ska vara Socialstyrelsen tillhanda inom angiven tidsram.

Om ni inte har använt hela bidraget under perioden 1 januari 2020 – 31 december 2020 ska kvarstående medel återbetalas. Socialstyrelsen kommer att fakturera berörda bidragsmottagare.

Socialstyrelsen tillhandahåller detta webbformulär för återrapporteringen. När ni har fyllt i webbformuläret ska det skickas in elektroniskt till Socialstyrelsen. Ni ska även skriva ut formuläret i sin helhet som sedan ska undertecknas av behörig företrädare. Skicka därefter det undertecknade formuläret och eventuella bilagor antingen som pdf via e-post till [socialstyrelsen@socialstyrelsen.se](mailto:socialstyrelsen@socialstyrelsen.se) (ange namnet på statsbidraget i ämnesraden) eller via post till Socialstyrelsen, Statsbidrag, 106 30 Stockholm. Om ni väljer att skicka in formuläret och eventuella bilagor via e-post accepterar Socialstyrelsen en skannad kopia. Om ni däremot väljer att skicka in handlingarna via post ska dessa lämnas i original.

Vid frågor vänligen kontakta:

Ylva Gårdhagen, utredare

E-post: [ylva.gardhagen@socialstyrelsen.se](mailto:ylva.gardhagen@socialstyrelsen.se)

### Hantering av kontaktuppgifter

E-post och andra handlingar, t.ex. ansökningar och enkätsvar, som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Personuppgifter behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns på myndighetens webbplats <http://www.socialstyrelsen.se/personuppgifter>.



Sida 2

## Praktiska instruktioner

- Klicka [här](#) för att se en läsversion av webbformuläret.
- Svaren sparas när du klickar på knappen "Nästa" längst ner på varje sida i webbformuläret.
- Du kan avbryta och återgå till webbformuläret genom att klicka på länken i e-postbrevet.
- I slutet av webbformuläret finns möjlighet att kontrollera dina svar innan du skickar in återrapporteringen till Socialstyrelsen.

Sida 3

## Kontaktuppgifter till bidragsmottagaren

Bidragsmottagarens namn: Botkyrka kommun  
Organisationsnummer: 212000-2882  
Utdelningsadress (inkl. ev. c/o): Socialförvaltningen, stöd- och utvecklingsenheten  
Postnummer: 14785  
Postort: Tumba  
E-post organisation: social@botkyrka.se  
Namn kontaktperson för statsbidraget: Merith Fröberg  
Befattning kontaktperson: verksamhetsutvecklare  
E-post kontaktperson: merith.froberg@botkyrka.se  
Telefon kontaktperson: 0853061000

*Ett svarskvitto kommer att skickas till e-postadressen som du har angivit i fältet "E-post kontaktperson", var därför noga med att fylla i denna uppgift korrekt.*

Sida 4

## Faktureringsuppgifter

Faktureringsadress: Fack 760280 R 067  
Postnummer (faktura): 106 37  
Postort (faktura): Stockholm  
E-post organisation (Faktura):  
Fakturareferens: BK88100000  
Elektronisk fakturaadress (t.ex. EDI, PEPPIL-id, GLN eller liknande):  
Fakturaväxel (operatör som distribuerar fakturor):

Sida 5

## Ekonomisk redovisning 2020

Vid "**Erhållet statsbidrag**" redovisas det belopp som ni fått av Socialstyrelsen för verksamhetsåret 2019. Detta fält är förifyllt och får inte ändras.

Under "**Kostnader**" redovisar ni förbrukade medel under 2020. Ange hur mycket ni har förbrukat av erhållet statsbidrag. Ta med kostnader under perioden 1 januari 2020 till 31 december 2020. Beloppet ska anges i heltal kronor. Om svaret är noll kronor, skriv 0. Notera att summan av kostnader inte får överstiga erhållet statsbidrag.

Vid "**Kvarstående statsbidrag**" redovisas eventuella medel som finns kvar. Dessa medel ska återbetalas till Socialstyrelsen. Detta fält beräknas automatiskt utifrån "Erhållet statsbidrag" minus "Kostnader".

Observera att endast medel som erhållits från Socialstyrelsen ska redovisas i denna återrapportering.

1. Erhållet statsbidrag: (636982 kr)  (Kr)

2. Kostnader:  (Kr)

3. Kvarstående statsbidrag  (Kr)

Sida 6

4. Plats för kommentarer om den ekonomiska redovisningen (max 1000 tecken):

Sida 7

## Frågor om hur statsbidraget har använts under 2020

Observera att ni endast ska rapportera aktiviteter som, helt eller delvis, har finansierats med det erhållna statsbidraget 2020.

### 5. Inom vilket/vilka av nedanstående områden har ni använt statsbidraget?

Ja Nej

- 5a. Socialtjänstens insatser till barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa (stödsamtal, familjesamtal, uppsökande verksamhet, etc.).
- 5b. Socialtjänstens kompetens om barn och unga med psykisk ohälsa (kurser, utbildning).
- 5c-d. Samverkan mellan kommunens egna verksamheter (skola, ekonomiskt bistånd, missbruk, etc.).
- 5e-f. Samverkan mellan kommunen och regionen när någon behöver både hälso- och sjukvård och stöd från socialtjänsten (BVC, MVC, BUP, habilitering, etc.).
- 5g. Förbättra arbetet mot psykisk ohälsa på annat sätt (utveckling av informationsmaterial och webbsidor, etc.).

Sida 8

### 5a. Ange vilka insatser ni har arbetat med att utveckla och stärka riktade till barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa.

*Flera alternativ kan anges. Observera att ni endast ska rapportera aktiviteter som, helt eller delvis, har finansierats med det erhållna statsbidraget 2020.*

- Uppsökande arbete riktat till barn och unga (t.ex. hem, skola, fritidsgårdar)
- Stödsamtal till barn och unga – enskilt
- Stödsamtal till barn och unga – i grupp
- Familjesamtal
- Föräldrautbildning
- Föräldrastöd - enskilt
- Föräldrastöd - i grupp
- Stöd och råd per telefon, mejl, chatt
- Kontaktfamilj/kontaktperson
- Placeringsinsatser
- Informationsinsatser (t.ex. föreläsningar till olika personalgrupper som möter barn och unga i förskolor, skolor, vårdcentraler, etc.)
- Start av nya team (t.ex. kristödsteam, team för arbete mot våld i nära relationer, barnteam)
- Annat, ange vad:
- förstärkning av psykosocialt stöd till barn och deras föräldrar i kommundemensam särskild undervisningsgrupp med behandling

Kommentarer:

## Sida 9

**5c. Ange mellan vilka verksamheter inom kommunen ni har utvecklat samverkan.**

Observera att ni endast ska rapportera aktiviteter som, helt eller delvis, har finansierats med det erhållna statsbidraget 2020.

- Ekonomiskt bistånd
- Missbruk och beroendevården
- Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning (SoL)
- Våld i nära relationer
- Stöd och service till personer med funktionsnedsättning (LSS)
- Familjerätt
- Familjerådgivning
- Utbildning (förskola, skola, elevhälsa)
- Annan, ange vilken:

Kommentarer:

## Sida 10

**5d. Ange hur ni har arbetat för att stärka samverkan internt inom kommunen.**

Flera alternativ kan anges. Observera att ni endast ska rapportera aktiviteter som, helt eller delvis, har finansierats med det erhållna statsbidraget 2020.

- Gemensam kompetensutveckling (t.ex. kurser, föreläsningar)
- Nätverksträffar (t.ex. samverkansgrupper)
- Arbetsgruppsmöten
- Samordnade insatser (t.ex. uppsökande arbete)
- Gemensam verksamhetsplanering
- Utveckling av rutiner och checklistor
- SIP-samverkan (internt inom kommunens verksamheter)
- Annan, ange vad:

Kommentarer:

Samordnade insatser mellan socialtjänsten och utbildningsförvaltningen genom behandlande skola. Gemensam verksamhetsplanering genom att sammanföra utredare och familjebehandlare i ett barnskyddsteam för att utreda och ge insatser till våldsutsatta barn.

Sida 11

**6. Ange i vilken utsträckning ni bedömer att statsbidraget har bidragit till förbättringar i er kommun inom något av nedanstående områden under 2020.**

Här ska ni ange hur ni själva bedömer kommunens användning av erhållet statsbidrag. Gradera svaret på en skala mellan 1–5 där 1 motsvarar i låg utsträckning och 5 motsvarar i hög utsträckning.

	Låg utsträckning		Hög utsträckning	Vet inte/Inte relevant
Ökad kompetens i att uppmärksamma tidiga tecken på psykisk ohälsa hos målgruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ökad kompetens i att vid behov kunna motivera till insatser inom hälso- och sjukvården	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stärkt samverkan inom kommunen kring målgruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Stärkt samverkan mellan kommunen och regionen kring målgruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ökad möjlighet att genomföra förebyggande insatser riktade till målgruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ange gärna annat område där statsbidraget bidragit till förbättringar:	<input type="text"/>			

**Kommentarer:**

Sida 12

**7. Har coronapandemin påverkat er användning av statsbidraget under 2020? Gör en sammantagen bedömning.**

- Ja  
 Nej  
 Kan inte bedöma

Sida 13

**Kommentera gärna ditt svar:**

Sida 14

## Frågor om satsningen för perioden 2018 -2020

Med anledning av att detta är sista året som medel har fördelats till kommunerna inom ramen för regeringens satsning på att stärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa, kommer här några frågor om vad ni anser om hela satsningen 2018-2020.

### 8. I vilken utsträckning bedömer ni att satsningen har bidragit till förbättringar i er kommun inom något av nedanstående områden. Gör en sammantagen bedömning avseende perioden 2018-2020.

Här ska ni ange hur ni själva bedömer den genomförda verksamheten med erhållet statsbidrag. Gradera svaret på en skala mellan 1–5 där 1 motsvarar i låg utsträckning och 5 motsvarar i hög utsträckning.

	Låg utsträckning 1	2	3	4	Hög utsträckning 5	Vet inte/inte relevant
Ökad kompetens i att uppmärksamma tidiga tecken på psykisk ohälsa hos målgruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ökad kompetens i att vid behov kunna motivera till insatser inom hälso- och sjukvården	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stärkt samverkan inom kommunen kring målgruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stärkt samverkan mellan kommunen och regionen kring målgruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ökad möjlighet att genomföra förebyggande insatser riktade till målgruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ange gärna annat område där statsbidraget bidragit till förbättringar:

Säkerhetsbedömningar vid barnmisshandel, riktat föräldrastöd, stöd till unga brottsutsatta, behandlingsarbete med barn och unga med svår skolproblematik.

Sida 15

### 9. I vilken utsträckning bedömer ni att syftet med satsningen har uppnåtts i er kommun, det vill säga att den har bidragit till att stärka socialtjänstens insatser för barn och unga med psykisk ohälsa? Gör en sammantagen bedömning avseende perioden 2018-2020.

Låg utsträckning 1	2	3	4	Hög utsträckning 5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sida 16

**10. Har statsbidraget finansierat några förbättringar i er kommun som har förutsättningar att finnas kvar även efter att satsningen med extra statliga medel 2018-2020 har avslutats?**

- Ja  
 Nej  
 Kan inte bedöma

Sida 17

**10a. Lämna ett eller ett par exempel på hur statsbidraget har finansierat förbättringar i er kommun.**

Förstärkning och kompetenshöjning avseende barn med samordnat behov skola och socialtjänst (skola med familjebehandling och färdighetsträning)

Förstärkning under uppförande av säkerhetsteam vid barnmisshandel (Signs of Safety-metodik)

Metodförstärkning i arbetet med unga brottsutsatta

Metodförstärkning avseende föräldraskapsstöd och andra tidiga insatser samt inom familjebehandling

Sida 18

**Övriga synpunkter på regeringens satsning 2018-2020**

**11. Här kan ni framföra övriga synpunkter på regeringens satsning att stärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa 2018-2020.**

Det är positivt att statsbidraget förevarit över flera år samtidigt som det är stora svårigheter för kommunen att starta verksamheter/anställa personal där det senare inte finns finansiering och i synnerhet nu när kommunernas ekonomi är synnerligen ansträngd och effektiviseringar och besparingar är av nöden.

**4****Redovisning av statsbidrag Uppdrag psykisk hälsa 2020 (SN 2020:99)****Beslut**

Socialnämnden godkänner redovisningen.

**Sammanfattning**

Överenskommelse *Insatser inom området psykisk hälsa* är en överenskommelse om stöd för kommuners och regioners utvecklingsarbete för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa för 2020 som träffats mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Överenskommelsen innebär bland andra kommunerna får stimulansmedel för att fortsätta utvecklingsarbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa i befolkningen. Överenskommelsen har flera delar, bland annat satsningar på fortsatt arbete med lokala och regionala handlingsplaner och kunskapsutveckling.

I Stockholms län har Region Stockholms och samtliga kommuner i Stockholms län tillsammans med Nationell samverkan för psykisk hälsa tagit fram handlingsplaner med utgångspunkt i överenskommelsen. Botkyrka Kommun har även tagit fram en lokal handlingsplan som har reviderats under året.

Socialförvaltningen har under året avsatt en stor del av stimulansmedlen för att öka kvaliteten inom bostad med särskild service. Satsningen inkluderar omfattande kompetensutveckling för medarbetarna gällande samsjuklighet och psykiatriska diagnoser, utveckling av arbetssätten inom verksamheten och förstärkningar av arbetsledningen.

Medel har också avsatts för arbetet inom Team skolnärvaro, utvecklat stöd till våldsutsatta barn och för en kvalitetsledartjänst i syfte att arbeta med att utveckla kvaliteten inom barnspåret. Inom vuxenspåret har en satsning gjorts på att utveckla styrkebaserat arbetssätt, för att bättre kunna erbjuda rätt insatser utifrån individuella behov.

Övriga satsningar inkluderar förstärkning av personliga ombud samt budget- och skuldrådgivning.

---





2021-01-11

Referens  
Merith Fröberg, verksamhetsutvecklare

Mottagare  
Socialnämnden

## Redovisning av statsbidrag Uppdrag psykisk hälsa 2020

### Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner redovisningen.

### Sammanfattning

Överenskommelse *Insatser inom området psykisk hälsa* är en överenskommelse om stöd för kommuners och regioners utvecklingsarbete för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa för 2020 som träffats mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Överenskommelsen innebär bland andra kommunerna får stimulansmedel för att fortsätta utvecklingsarbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa i befolkningen. Överenskommelsen har flera delar, bland annat satsningar på fortsatt arbete med lokala och regionala handlingsplaner och kunskapsutveckling.

I Stockholms län har Region Stockholms och samtliga kommuner i Stockholms län tillsammans med Nationell samverkan för psykisk hälsa tagit fram handlingsplaner med utgångspunkt i överenskommelsen. Botkyrka Kommun har även tagit fram en lokal handlingsplan som har reviderats under året.

Socialförvaltningen har under året avsatt en stor del av stimulansmedlen för att öka kvaliteten inom bostad med särskild service. Satsningen inkluderar omfattande kompetensutveckling för medarbetarna gällande samsjuklighet och psykiatriska diagnoser, utveckling av arbetssätten inom verksamheten och förstärkningar av arbetsledningen.

Medel har också avsatts för arbetet inom Team skolnärvaro, utvecklat stöd till våldsutsatta barn och för en kvalitetsledartjänst i syfte att arbeta med att utveckla kvaliteten inom barnspåret. Inom vuxenspåret har en satsning gjorts på att utveckla styrkebaserat arbetssätt, för att bättre kunna erbjuda rätt insatser utifrån individuella behov.

2020-01-11

Övriga satsningar inkluderar förstärkning av personliga ombud samt budget- och skuldrådgivning.

---

# Enkät

## Kontaktuppgifter

Förnamn	Efternamn
Merith	Fröberg
E-post	Telefon
merith.froberg@botkyrka.se	--
Avdelning/enhet/motsvarande	Adress
Socialförvaltningen	--
Postnummer	Ort
147 85	TUMBA

## Ytterligare kontaktperson

## Länsgemensam analys och handlingsplan

1. Har ni reviderat/granskat och/eller kompletterat den länsgemensamma analysen under 2020?

Nej

1a. Om ja, beskriv de väsentliga revideringarna av analysen, och inom vilka områden dessa är gjorda.

--

2. Har ni reviderat/granskat och/eller kompletterat den länsgemensamma handlingsplanen under 2020?

Ja

2a. Om ja, beskriv de väsentliga revideringarna av handlingsplanen, och inom vilka områden dessa är gjorda.

Inriktningen och aktiviteter planerade för 2021 är en förlängning av inriktning och aktiviteter genomförda under 2020.

## 2b. Bifoga eventuellt dokument

[Analys och handlingsplaner för Stockholms län 2016-2020.pdf](#)

3 746 Kb (pdf)

[Uppdrag Psykisk Hälsa Stockholms-län - En gemensam satsning för kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting Handlingsplan för 2021.pdf](#)

## 3. Hur arbetar ni med de länsgemensamma handlingsplanerna i kommunen?

Vi har tagit del av utbildningsatsningen av insatsen YAM

## 4. På vilken nivå är beslutet om 2020 års arbete med de länsgemensamma handlingsplanerna antaget i kommunen?

Annat

Om annat, ange

Den länsgemensamma handlingsplanen är förankrad i politisk ledningsgrupp för samverkan inom vård- och omsorgsområdet i Stockholms län.

## 5. Bedömer ni att den länsgemensamma handlingsplanen har påverkat hur ni i praktiken använt de statliga stimulansmedlen inom överenskommelsen psykisk hälsa i kommunen?

Ja, handlingsplanen har i någon mån påverkat hur vi har använt stimulansmedlen

## 5a. Beskriv gärna hur de länsgemensamma handlingsplanerna har påverkat användandet av stimulansmedlen i kommunen

--

## Kommunal handlingsplan

## 6. Har ni gjort en egen kommunal handlingsplan utöver den länsgemensamma?

Ja, upprättad tidigare och reviderad/granskad/kompletterad under 2020

## 6a. Om ja, bifoga gärna

[lokala satsningar 2020 Botkyrka inom ramen för länsövergripande handlingsplan psykisk hälsa samt kunskapsutveckling.pdf](#)

288 Kb (pdf)

# Mobila lösningar

7. Har statliga stimulansmedel inom överenskommelsen psykisk hälsa använts till att utveckla mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner? Välj ett eller flera alternativ.

Vi har under 2020 använt stimulansmedel till att påbörjat arbetet med att utveckla mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner, men är ännu inte färdiga

Nej

Vi har under 2020 använt stimulansmedel till att utveckla mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner och verksamheten är operativ

Nej

Vi utvecklar mobila lösningar med annan finansiering

Nej

Mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner fanns redan i kommunen

Nej

Vi har inga mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner i kommunen

Ja

7a. Beskriv gärna utvecklingen av mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner

--

## Digitala lösningar

8. Har statliga stimulansmedel inom överenskommelsen psykisk hälsa använts till att utveckla digitala lösningar eller insatser under 2020?

Nej

8a. Om ja i fråga 8, ge gärna exempel på en eller flera satsningar som har gjorts

--

8b. Om ja i fråga 8, har dessa satsningar i någon utsträckning påverkats av covid-19-pandemin?

--

8c. Om ja i fråga 8 b, ge gärna exempel på hur covid-19-pandemin påverkat dessa satsningar och hur ni hanterat detta

--

# Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst

9. Har statliga stimulansmedel inom överenskommelsen psykisk hälsa använts för att arbeta med en kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst?

Ja

9a. Om ja, har stimulansmedel använts för att stödja satsningar på:

Implementering av vård- och insatsprogram och/eller nationella riktlinjer

Nej

Patientsäkerhet

Nej

Systematisk uppföljning

Ja

Annat stöd till verksamhetsnära förbättringsarbete

Ja

9b. Om ja, ge gärna exempel på en eller flera satsningar som har gjorts

--

## Brukarmedverkan i det fortsatta utvecklingsarbetet med analys och handlingsplan samt kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst

10. Har företrädare för patienter, brukare och/eller anhöriga i någon utsträckning deltagit i det fortsatta utvecklingsarbetet utifrån de lokala och regionala handlingsplanerna? (välj ett alternativ)

Nej

10a. Om ja på fråga 10, bifoga gärna eventuella dokument

11. Har företrädare för patienter, brukare och/eller anhöriga i någon utsträckning deltagit i arbetet med kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst? (välj ett alternativ)

Nej

11b. Om ja på fråga 11, bifoga gärna eventuella dokument



# Ekonomisk redogörelse för 2020 års statliga stimulansmedel inom överenskommelsen psykisk hälsa avseende fortsatt utvecklingsarbete samt kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst

## 12. Hur har stimulansmedlen fördelats?

### Barn och unga (0-17 år)

Aktivitet	Verksamhetstyp	Summa (kr)
Utveckling av barnskyddsteam	barn- och ungdomsvård, myndighet	250 000
Konsultstöd	barn- och ungdomsvård, myndighet	491 125
Team skolnärvaro	barn- och ungdomsvård	300 000
		= 1 041 125

## Vuxna och äldre (18 år och äldre)

Aktivitet	Verksamhetstyp	Summa (kr)
Handledning för arbetsledare	socialpsykiatri/bostad med särskild service	67 191
Workshops samsjuklighet och psykiatriska diagnoser	socialpsykiatri/bostad med särskild service	42 292
Handledning till boendestödjare	socialpsykiatri/bostad med särskild service	105 000
Förstärkning av personliga ombud	Personliga ombud	200 000
Utveckling av budget- och skuldrådgivning	Budget- och skuldrådgivning	350 000
Förstärkt arbetsledning inom socialpsykiatri/bostad med särskild service	socialpsykiatri/bostad med särskild service	349 969
Förstärkning av bemanning inom socialpsykiatri/bostad med särskild service	socialpsykiatri/bostad med särskild service	574 716
Utveckling av styrkebaserat arbetssätt	socialpsykiatri	163 300
		= 1 852 468

## Övriga kostnader (Ex. analyskostnader, samordning)

Aktivitet	Verksamhetstyp	Summa (kr)
Samordning av utvecklingsarbete inom socialpsykiatri/bostad med särskild service	socialpsykiatri/bostad med särskild service	267 000
		= 267 000

13. Har planerade aktiviteter under året ändrats med anledning av covid-19-pandemin?

Ja

13a. Ge gärna ett eller flera exempel på hur planer har ändrats

Vissa aktiviteter har senarelagts, men genomförts under året.

14. Ser ni något som under året har utvecklats i positiv riktning med anledning av covid-19-pandemin?

Nej

14a. Om ja, ge gärna ett eller flera exempel på positiva förändringar

--

## Övrigt

15. Ser ni ett behov av stöd från Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten eller andra aktörer på nationell nivå?

Nej

15a. Om ja, vilket stöd efterfrågar ni?

--

16. Har ni några övriga kommentarer eller förtydliganden? (1000 tecken)

--

17. Har ni några övriga dokument ni vill bifoga?



UPPDRAG PSYKISK HÄLSA

# Stockholms län

## ANALYS OCH HANDLINGSPLANER FÖR STOCKHOLMS LÄN

Nulägesanalys av barn, unga och vuxnas psykiska hälsa  
samt handlingsplaner för Stockholms läns landsting,  
kommunerna i Stockholms län och en läns gemensam satsning

2016–2020, Reviderad 2018

**STORSTHLM**

  
**Stockholms läns  
landsting**

**NSPH**   
Nationell samverkan för Psykisk Hälsa  
Stockholms län



## Förord

Den psykiska ohälsan ökar i vårt län. Därför är det viktigt att kommuner och landsting jobbar tillsammans för att förbättra den psykiska hälsan. Det genomförs många bra insatser men vi behöver fortsätta att utveckla det arbete som pågår. Arbetet med psykisk hälsa är en viktig samverkansfråga mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län.

Insatserna rör alla invånare – barn, unga och vuxna. De aktiviteter som genomförs ska främja psykisk hälsa och de ska förebygga psykisk ohälsa. Det är också viktigt att det finns såväl tidiga insatser som behandlande insatser. Ett mål med vårt samverkansarbete är att alla invånare i länet har likvärdig tillgång till insatserna.

Stockholm, 1 oktober 2018

*Anna Ingmanson*

Chef för avdelningen för närsjukvård  
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting

*Åsa Danielsson*

Verksamhetschef, Välfärdsfrågor  
Storsthlm

## Innehåll

Förord .....	2
Sammanfattning .....	4
Definitioner och begrepp.....	5
Inledning .....	6
Psykisk hälsa och ohälsa bland barn och unga i Stockholms län – en nulägesanalys.....	16
Livstillfredsställelse och självrapporterade psykosomatiska besvär .....	16
Psykiatriska diagnoser.....	17
Förskrivning av läkemedel .....	19
Suicid .....	19
Självskadebeteende.....	19
Ätstörningar.....	20
Riskgrupper och riskfaktorer .....	20
Insatser till barn och unga i Stockholms län .....	23
Psykisk hälsa och ohälsa bland vuxna och äldre i Stockholms län – en nulägesanalys .....	28
Välbefinnande och psykisk ohälsa .....	28
Psykiatriska diagnoser.....	28
Unga som varken arbetar eller studerar.....	30
Ökad sjukfrånvaro till följd av psykisk ohälsa.....	31
Gruppen 65 år och äldre.....	31
Insatser till vuxna och äldre .....	32

## Bilagor

Bilaga 1. Uppdrag Psykisk Hälsa Stockholms län – En gemensam satsning för kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting. Handlingsplan för 2016–2020, reviderad 2018

Bilaga 2. Handlingsplan Stockholms läns landsting. Överenskommelsen psykisk hälsa 2018–2020

Bilaga 3. Handlingsplan för arbete med psykisk hälsa på Stockholms läns ungdomsmottagningar

Bilaga 4. Kommunernas analys och handlingsplaner

Bilaga 5. Fördelning av stimulansmedel till länets kommuner

Bilaga 6. Referenser

## Sammanfattning

Psykisk hälsa är en av vår tids stora utmaningar. I Stockholms län ökar andelen barn och unga som rapporterar psykosomatiska besvär och fler behöver vård och stöd från kommunernas och landstingets verksamheter. Bland vuxna ökar antalet sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa och bland personer som är 65 år och äldre är förskrivningen av psykofarmaka hög.

I Stockholms län pågår arbete med att möta utmaningarna på området psykisk hälsa. Det handlar bland annat om att möta behovet av:

- fler och bättre insatser som bidrar till att främja barns, ungas och vuxnas välbefinnande,
- fler verksamheter som kan erbjuda förebyggande och tidiga insatser,
- ökad tillgänglighet till insatser inom primärvård och psykiatri,
- en mer jämlik tillgång till insatser över hela länet och mellan olika grupper,
- en långsiktig struktur för kunskapsstyrning på området psykisk hälsa,
- förstärkt och förbättrad samverkan mellan kommunerna och landstinget.

För att stödja kommuner och landsting genomför regeringen olika satsningar. En av dessa är ett riktat stöd inom området psykisk hälsa. Satsningen för år 2018 innebär att Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län gemensamt får drygt 307 miljoner kronor som ska användas för att förstärka det lokala och regionala arbetet på området.

För att ta del av regeringens satsning ska kommuner och landsting upprätta analys och handlingsplaner där det framgår hur man ska använda de riktade medlen. Det här dokumentet innehåller en sammanfattande nulägesbeskrivning av den psykiska hälsan bland befolkningen i Stockholms län samt handlingsplanerna för hur man i Stockholms län ska arbeta med insatser på området psykisk hälsa.

En del av det arbete som ska genomföras är gemensamt för kommun och landsting, andra delar är aktiviteter som sker på uppdrag av respektive huvudman. I Stockholms län finns därför flera handlingsplaner på området psykisk hälsa. Den här rapporten samlar:

- handlingsplanen för en länsgemensam satsning på området psykisk hälsa, där Stockholms läns kommuner tillsammans med Stockholms läns landsting genomför gemensamma satsningar,
- handlingsplanen för Stockholms läns landstings arbete på området psykisk hälsa,
- en sammanställning av kommunernas lokala handlingsplaner på området psykisk hälsa,
- handlingsplanen för riktade insatser på området psykisk hälsa på ungdomsmottagningar i Stockholms län.



## Definitioner och begrepp

Det finns flera begrepp som används för att beskriva psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Gemensamma definitioner och kunskap om grundbegreppen är en viktig förutsättning för att kunna diskutera och utföra utvärderingar av stödet för insatserna som görs. Nedan följer en presentation av hur begreppen kommer att användas i det här dokumentet, vilka utgår från definitionerna framtagna av Christina Dalman och Sven Bremberg i skriften *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga (2015)*.

### Psykisk hälsa

Psykisk hälsa är ett tillstånd av mentalt välbefinnande där individen klarar att vara delaktig i samhället, kan använda sina resurser, och upplever sig ha förmågan att hantera livets vanliga motgångar. Tillståndet omfattar flera dimensioner av en fungerande tillvaro, men skiljer sig åt för olika individer. Psykisk hälsa är alltså mer än bara frånvaron av psykisk ohälsa och inbegriper både individens upplevelse och relationen mellan individen och det sociala sammanhang individen lever i.<sup>1</sup>

### Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är en samlande term som används för att beskriva psykiska besvär och psykisk sjukdom. Beteckningen används för att beskriva både besvär såsom oro, ångest eller sömnsvårigheter och mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för psykisk diagnos. Psykiska besvär kan i olika grad påverka funktionsförmågan.<sup>2</sup>

### Psykiatriska tillstånd och psykiatriska sjukdomar

Psykiatriska tillstånd är en form av allvarlig psykisk ohälsa som tar sig uttryck i syndrom som kan kännetecknas utifrån olika diagnostiska kriterier. I Sverige används officiellt WHO:s International Classification of Diseases (ICD). För varje diagnos finns ett antal kriterier uppställda som avspeglar en samling psykiatriska symtom som ofta uppträder tillsammans.

### Psykosomatiska symtom

Såväl sjukdom som hälsa beror av flera faktorer samtidigt, både kroppsliga, psykiska och sociala. Exempel på psykiskt tillstånd som ofta är förknippat med kroppsliga (somatiska) symtom är stress, huvudvärk, magont eller yrsel. Exempel på psykiska symtom är ofta sömnsvårigheter, nervositet eller nedstämdhet. Behandlingen av psykosomatiska besvär handlar ofta om att angripa symtomen från flera olika håll samtidigt. Ett psykosomatiskt synsätt behöver ta hänsyn till patientens hela livssituation när man utreder symtomen, gärna genom att flera olika yrkesgrupper deltar i utredningen.

---

<sup>1</sup> Bremberg, S., Dalman, C (2015), *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*.

<sup>2</sup> Utagerande problem inkluderar hyperaktivitet, impulsivitet och aggressivitet medan inåtvända problem omfattar oro, depressiva symtom och psykosomatiska symtom som huvudvärk, magont eller självskadebeteende. Se Bremberg, S., Dalman, C (2015) *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*.

## Inledning

Förutsättningarna för en god folkhälsa i Sverige utvecklas i flera avseenden positivt. Livsvillkoren är goda för en stor del av befolkningen och den självskattade hälsan och medellivslängden ökar.<sup>3</sup> Under de senaste 20 åren har dock psykisk ohälsa blivit mer utbredd. Särskilt bland barn och unga, men även bland vuxna och äldre.<sup>4</sup> Psykisk ohälsa påverkar i första hand de som mår dåligt och deras närstående, men ställer också stora krav på samhället och förvaltningen av gemensamma resurser.<sup>5</sup> De allvarliga följder som psykisk ohälsa kan få för enskilda individer och samhället i stort gör det angeläget att förbättra och effektivisera insatserna för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa samt erbjuda stöd till de som drabbas.

På nationell, regional och lokal nivå pågår ett omfattande arbete med att främja psykisk hälsa samt förebygga och behandla psykisk ohälsa bland befolkningen. Regeringens politik inom området har målsättningen att arbeta för främjande, förebyggande och förstärkande av tidiga insatser och samtidigt förbättra vården och omsorgen för personer med omfattande behov.<sup>6</sup>

I Stockholms län arbetar många aktörer och verksamheter med att förstärka och vidareutveckla insatser på området psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Samtidigt finns stora utmaningar i att möta behovet av insatser för bibehållande och ökat välbefinnande samt för att förebygga, ge stöd och bedriva behandling vid psykisk ohälsa.

### Överenskommelsen för psykisk hälsa och psykisk ohälsa för 2018

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i flera år ingått överenskommelser om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa.<sup>7</sup> De riktade medlen är en förstärkning av det omfattande arbete som redan pågår i kommuner och landsting och syftar till att samordna insatser på nationell, regional och lokal nivå.

Målet med överenskommelsen för 2018 är att *befolkningen ska erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser, såsom medicinsk behandling och sociala insatser.*<sup>8</sup> Överenskommelserna stödjer även en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Överenskommelsen för 2018 innebär att Stockholms län, det vill säga landstinget och kommunerna gemensamt, tilldelas totalt 307,6 miljoner kronor fördelat på sex olika områden, se tabell 1. Medlen är fördelade utifrån befolkningens mängd.

---

<sup>3</sup> Folkhälsomyndigheten (2017), *Folkhälsans Årsrapport 2017*.

<sup>4</sup> Socialstyrelsen (2016), *Utveckling av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna - Till och med 2016*.

<sup>5</sup> Röjvall et. al. (2017), *Dags att förbättra uppföljningen av psykisk ohälsa i primärvården*. Se även Kosidou K., Dalman C. *Vård för psykisk hälsa inom primärvården: register studier 2017*, Karolinska institutet, CES, SLL (2017).

<sup>6</sup> Läs mer på [www.uppdragpsykiskhalsa.se](http://www.uppdragpsykiskhalsa.se). Läs mer om *Beslut om överenskommelsen 2018* och *Insatser inom psykisk hälsa-området 2018* på SKLs hemsida [www.skl.se](http://www.skl.se).

<sup>7</sup> För en utförligare beskrivning av tidigare överenskommelser mellan staten och SKL mellan 2008 och 2018, se [www.uppdragpsykiskhalsa.se](http://www.uppdragpsykiskhalsa.se).

<sup>8</sup> Läs mer om *överenskommelsen 2018* på Uppdrag psykisk hälsas hemsida, [www.uppdragpsykiskhalsa.se](http://www.uppdragpsykiskhalsa.se).

Satsningar	Medel till kommunerna i Stockholms län	Medel till Stockholms läns landsting
Utvecklingsinsatser inom området psykisk hälsa.	80 000 000	80 000 000
Förbättra förutsättningar för primärvården att främja psykisk hälsa och möta psykisk ohälsa i alla åldrar.		50 000 000
Riktade medel till barn och unga med psykisk ohälsa, för ökad tillgänglighet och förstärkt stöd och behandling.		57 000 000
Förstärka ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa.	14 800 000 *	14 800 000 *
Stimulera samordning och ytterligare initiativ för brukarmedverkan.	1 000 000 *	1 000 000 *
Förbättrad tillgång till insatser för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända.		9 000 000

Tabell 1. Tilldelade medel för Stockholms län enligt överenskommelsen om insatser inom psykisk hälsa 2018.

\* Enligt överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och samtliga kommuner i Stockholms län har landstinget rekviderat medel för både kommunerna och landstinget, även om insatser genomförs med gemensamt ansvar.

### Tidigare versioner av Stockholms läns analys och handlingsplaner 2016–2020

Det här är den tredje versionen av analys och handlingsplan för Stockholms län. Den första togs fram år 2016 och samlade de insatser som var gemensamma för Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län. Den andra versionen togs fram år 2017 och är en revidering av 2016 års version med den skillnaden att det finns en analys och handlingsplan för barn och unga upp till 24 år och en för vuxna.<sup>9</sup>

### Varför behövs ett länsgemensamt arbete på området psykisk hälsa?

Arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga och behandla psykisk ohälsa är ett ansvar som delas mellan olika aktörer, verksamheter och huvudmän på nationell, regional och lokal nivå. På så sätt är psykisk hälsa och ohälsa en tvärsektoriell utmaning som förutsätter samverkan och samarbete.

Det tvärsektoriella arbetet handlar dels om att samverka kring individer i behov av insatser från flera aktörer samtidigt och dels om att skapa förutsättningar för strukturellt samarbete mellan verksamheter med olika uppdrag på området psykisk hälsa.

<sup>9</sup> Tidigare versioner av analys och handlingsplaner finns på hemsidan för Uppdrag Psykisk Hälsa, Stockholms län, [www.uppdragpsykiskhalsa.se/stockholmslan](http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/stockholmslan).

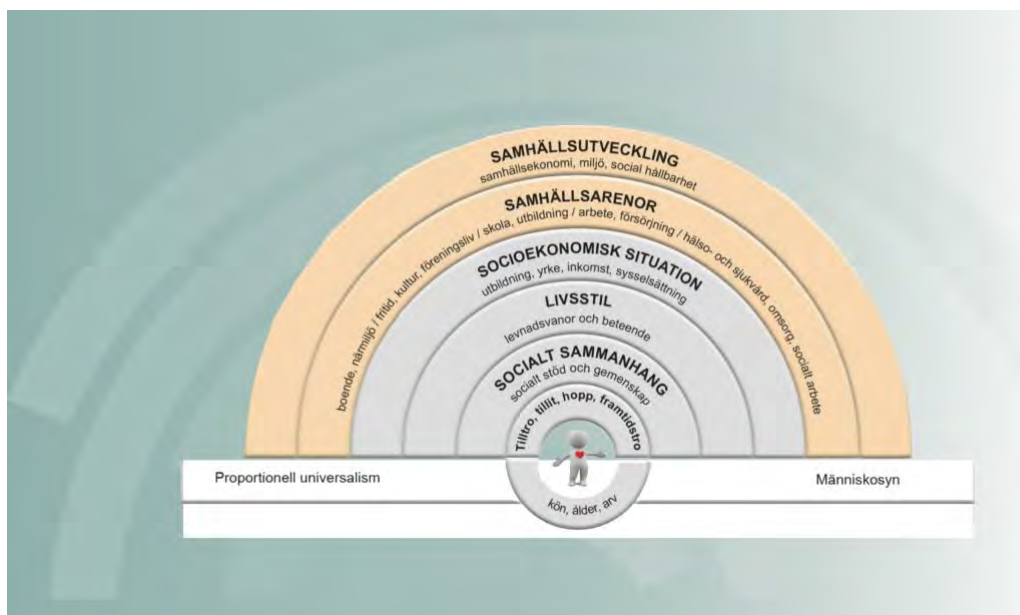


Bild 1. Hälsans bestämningsfaktorer. Bild efter Dahlgren och Whitehead, 1991.<sup>10</sup>

Arbetet på området psykisk hälsa sker på flera olika nivåer samtidigt, där främjande och förebyggande, tidiga och specialiserade insatser behöver finnas tillgängliga för alla utifrån behov. På samtliga nivåer behöver man arbeta för delaktighet och inflytande bland de som berörs av insatserna samt arbeta för frågor kring ledarskap och organisatoriska förutsättningar.

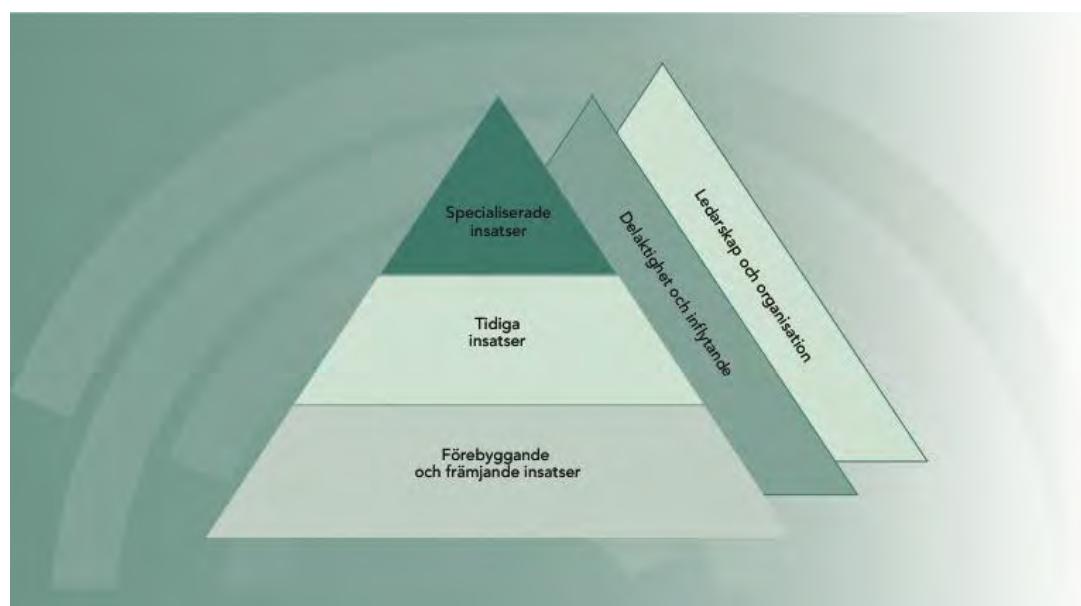


Bild 2. Arbetet på området psykisk hälsa sker på olika nivåer.

<sup>10</sup> Tidigare versioner av analys och handlingsplaner finns på hemsidan för Uppdrag Psykisk Hälsa, Stockholms län, [www.uppdraagspsykiskhalsa.se/stockholmslan](http://www.uppdraagspsykiskhalsa.se/stockholmslan)

Psykisk ohälsa och främjandet av psykisk hälsa kan upptäckas och hanteras i flera olika sammanhang och skeden i livet. Arbetet på området psykisk hälsa berör därför flera olika verksamheter inom kommun och landsting. Verksamheterna kan ha olika uppdrag och kompetens när det gäller psykisk hälsa. Till exempel när det gäller barn och unga har skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården uppdrag att arbeta med insatser på området psykisk hälsa och behöver samverka och samarbeta för att alla barn och unga ska få det stöd de behöver.

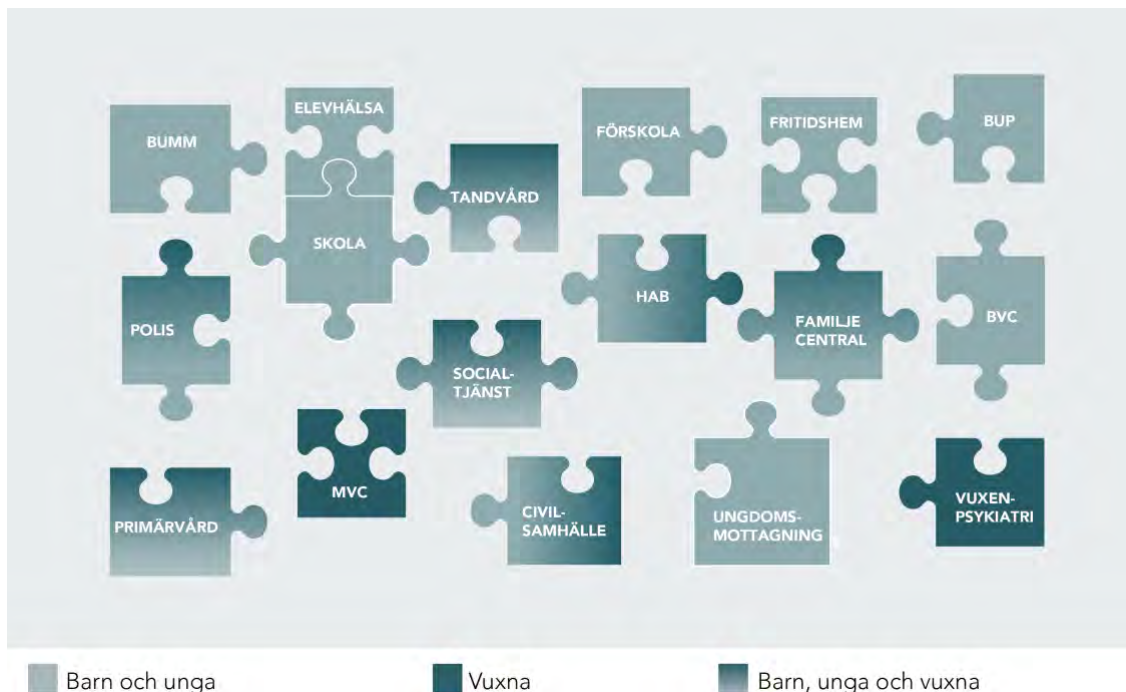


Bild 3. Verksamheter som arbetar med insatser inom området psykisk hälsa.

### Exempel på tvärssektoriella satsningar i Stockholms län

Det finns stora vinster, både mänskliga och ekonomiska, med ökad samverkan mellan aktörer och verksamheter. I Stockholms län pågår flera initiativ och satsningar för att förstärka det tvärssektoriella arbetet. Stockholm är en av de fem snabbast växande regionerna i Europa. Allt fler väljer att flytta till Stockholm samtidigt som vi lever längre och fler barn föds. År 2026 beräknas Stockholms län ha 2 603 000 invånare och till 2050 beräknas befolkningen bestå av 3 161 000 invånare.<sup>11</sup>

Det är många aktörer som spelar en viktig roll för att Stockholms region ska utvecklas. Invånare, näringsliv och andra intressenter ställer krav på att offentliga tjänster och verksamheter ska fungera, både idag och i framtiden, oavsett vem som ansvarar för dem. Det ställer också krav på att aktörernas gemensamma insatser, stöd och resurser används på ett samordnat, effektivt och långsiktigt hållbart sätt.

### Uppbyggnad av ett regionalt resurscentrum för psykisk hälsa

För att möta behovet av en långsiktig struktur för kunskapsstyrning arbetar Stockholms län, tillsammans med Region Gotland, med ett projekt som har som mål att skapa ett regionalt resurscentrum för psykisk hälsa för Stockholm-Gotland. Ett regionalt resurscentrum ska stödja en förstärkt struktur av kunskapsutbyte för psykisk hälsa och ytterst skapa bättre förutsättningar för evidensbaserade insatser och jämlik psykisk hälsa, samt öka spridningen av kunskap mellan kommuner, landsting samt till och från nationell nivå.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> SCB, Befolkningsprognoser för Stockholms län, 2017–2026/2050, Se även [Statistik om Stockholm](#) som finns på Stockholms stads hemsida [www.stockholm.se](http://www.stockholm.se).

<sup>12</sup> Se rapporten *Förstärkt infrastruktur för psykisk hälsa, delredovisning av 2016 års överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa*, SKL DNR 17/06292, Resurscentrum psykisk hälsa i Stockholm-Gotland, Preliminär nulägesanalys version 2.0, 2018, HSN 1862, SLL 2017/418 (Gotland).

### *Utveckla och implementera regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS)*

I Stockholms län arbetar man med att förstärka och implementera de regionala samverkans- och stödstrukturer som finns för kunskapsutveckling inom socialtjänsten samt angränsande hälso- och sjukvårdsområden. Syftet är att stödja kommunerna och landstingets verksamheter med ett praktiskt verksamhetsstöd genom att:

- medverka till att skapa förutsättningar för en evidensbaserad praktik i hela socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård,
- vara en arena för lokala och regionala politiska prioriteringar och strategier inom välfärdsområdet,
- vara en dialogpart gentemot den nationella nivån respektive län.

### *Revidering och vidareutveckling av överenskommelsen kring barn i behov av särskilt stöd (BUS)*

Kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting har en gemensam överenskommelse gällande samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS). Syftet med överenskommelsen är att utveckla och förbättra samverkansstrukturer inom kommunens verksamheter och hälso- och sjukvården. Under 2018 pågår ett arbete med att revidera och förbättra överenskommelsen samt se över behovet av stöd i de lokala nätverk som ska implementera överenskommelsen, de så kallade lokala BUS-grupperna.

### *Spridning och implementering av överenskommelser mellan kommun och landsting*

I Stockholms län finns överenskommelser mellan kommunerna och landstinget som ska fungera som stöd för samverkan i olika typer av frågor. Till exempel finns överenskommelser när det gäller:

- Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.<sup>13</sup>
- Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS).<sup>14</sup>
- Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.<sup>15</sup>
- Samverkan kring personer med missbruk/beroende<sup>16</sup> och stöd i föräldrarollen inom missbruks- och beroendevården.<sup>17</sup>

### *Regionalt samråd för psykiatri och beroendefrågor*

I Stockholms län finns ett regionalt samråd för psykiatri och beroendefrågor med chefer från landstingets psykiatri, primärvård, socialchefer, länsstyrelsen, polisen, kriminalvården, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Storsthlm. Regionala samrådets uppdrag är att utveckla och följa upp länets arbete enligt överenskommelserna *Samverkan kring personer med missbruk/beroende* (2017) och *Samverkan kring personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning* (2012). Kopplat till de länsövergripande överenskommelserna finns cirka 20 lokala samråd.

### *Den länsgemensamma satsningen på psykisk hälsa*

I Stockholms län har landstinget och kommunerna identifierat ett behov av ökad samverkan mellan aktörer i arbetet med psykisk hälsa och psykisk ohälsa.<sup>18</sup> Stockholms läns landsting och samtliga kommuner inom Stockholms län har därför beslutat att avsätta fyra procent av de utbetalade medlen för en gemensam satsning som ska bidra till en förstärkt samverkan i arbetet mellan kommun och landsting i arbetet med psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Den gemensamma satsningen inleddes år 2016 och fyra procent av de rekviderade medlen för hela satsningen har avsatts under 2016, 2017 och 2018. För år 2018 innebär det att kommunerna och landstinget tillsammans avsätter 6,4 miljoner kronor för den gemensamma satsningen. En närmare beskrivning av den gemensamma satsningen finns att läsa i bilagan om länsgemensam handlingsplan. För mer information, se även satsningens hemsida.<sup>19</sup>

<sup>13</sup> Stockholms läns landsting, SLL (2012), *Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning, gäller i alla kommuner, (tillgänglig på Vardguiden.se).*

<sup>14</sup> Stockholms läns landsting, SLL (2012) *Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd, BUS (tillgänglig på Vardguiden.se).*

<sup>15</sup> Stockholms läns landsting, SLL (2012) *Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (tillgänglig på Vardguiden.se).*

<sup>16</sup> Stockholms läns landsting, SLL (2012) *Samverkan kring personer med missbruk/beroende (tillgänglig på Vardguiden.se).*

<sup>17</sup> Stockholms läns landsting, SLL (2012) *Stöd i föräldrarollen inom missbruks- och beroendevården (tillgänglig på Vardguiden.se).*

<sup>18</sup> Minnesanteckningar från PRIO Styrgrupp 2016-05-23. Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen Stockholms läns landsting och Storsthlm.

<sup>19</sup> Uppdrag Psykisk Hälsa, Stockholms län, [www.uppdragpsykiskhalsa.se/stockholmslan](http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/stockholmslan).

### *Gemensam politisk ledningsgrupp (VIS)*

I Stockholms län finns en gemensam politisk ledningsgrupp (VIS)<sup>20</sup> där kommunerna, via Storsthlm, och Stockholms läns landsting finns representerade. Ledningsgruppens uppdrag är att:

- initiera samverkan inom gemensamma utvecklingsområden och skapa gemensamma målbilder,
- uppmärksamma brister i samverkan och undanröja hinder i syfte att stötta utvecklingen av vård och omsorg,
- ömsesidigt informera varandra om parternas verksamhet och om insatser för målgrupperna,
- följa, och vid behov regionalisera, nationella initiativ och satsningar av relevans för samverkan inom Stockholms län.

### *Gemensam handlingsplan för frågor om digitalisering*

Inom Stockholms län har länets kommuner och landstinget samarbetat kring verksamhetsutveckling som stöds av IT, kallat IT-forum, sedan 1996. Från 2015 regleras samarbetet i ett samverkansavtal där målet med samverkan är att ge förutsättningar för ökad invånarnytta, tillgänglighet och effektivitet med stöd av digital teknik.<sup>21</sup>

### *Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen (RUFs)*

På regional nivå arbetar Stockholms läns landsting och länets 26 kommuner med frågor som berör området psykisk hälsa. Det finns ett antal initiativ som syftar till att utveckla Stockholms läns hållbara välfärd och hälsa utifrån ett tvärsektorielt perspektiv. Det finns bland annat en vision och plan framtagen för att bli Europas mest attraktiva storstadsregion, *Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen* (RUFs).<sup>22</sup> Den utgör grunden för arbetet kring gemensamma investeringar och långsiktig planering kring social hållbarhet, något som har betydelse för arbetet med psykisk hälsa i regionen.

### *Länsstyrelsens preventionspaket*

Länsstyrelsen i Stockholm har lyssnat till kommunernas behov av ett mer samordnat stöd i det förebyggande arbetet och därmed lanserat ett preventionspaket.<sup>23</sup> Det omfattar flera områden såsom alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT), våld i nära relationer, föräldraskapsstöd och integration. Förhoppningen är att stödet till kommunerna ska leda till att utveckla det främjande och förebyggande arbetet gentemot barn, unga och deras föräldrar – och att insatserna särskilt kommer nyanlända och asylsökande till del – för att minska ojämlikheten i hälsa mellan kommunerna i Stockholm.

### **Nationellt arbete på området psykisk hälsa**

Det nationella arbetet inom området psykisk hälsa och ohälsa utgår ifrån *Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020*.<sup>24</sup> Strategin består av fem fokusområden för de närmaste fem åren och sammanfattar de gemensamma samhällsinsatser som behöver prioriteras för att främja psykisk hälsa, motverka ohälsa och klara av att erbjuda effektiva och säkra insatser. Strategin beskriver hur arbetet med insatser behöver ske tvärsektorielt och med nära samverkan mellan olika aktörer i samhället.

Staten avsätter årligen medel särskilt för området psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Mellan 2012 och 2016 avsattes runt 850 000 000 kronor för att framför allt arbeta med insatser till barn och unga och de svårast sjuka i samhället. Sedan 2017 har medlen ökat till omkring en miljard kronor om året och omfattar insatser till alla grupper i samhället. Utöver de särskilda satsningarna på psykisk hälsa genomförs satsningar som direkt eller indirekt har betydelse för arbetet. Exempelvis sådana som riktar sig till elevhälsan<sup>25</sup>, socialtjänsten<sup>26</sup>, sjukskrivningar<sup>27</sup> och äldreomsorgen<sup>28</sup>. Satsningarna speglar behovet av ett brett angreppssätt för att möta utmaningar och mål på området. Verksamheten inom psykisk hälsa och ohälsa

<sup>20</sup> För mer information om den gemensamma politiska ledningsgruppen (VIS), se *Storsthlm hemsida*, [www.storsthlm.se](http://www.storsthlm.se).

<sup>21</sup> *Handlingsplan 2017–2018*, Avseende digitaliseringsfrågor mellan kommunerna i Stockholms län genom, Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och Stockholms läns landsting (SLL).

<sup>22</sup> Läs mer om *Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen* på SLLs hemsida, [www.sll.se](http://www.sll.se).

<sup>23</sup> Läs mer om *preventionspaketet* på Länsstyrelsens hemsida, [www.lansstyrelsen.se](http://www.lansstyrelsen.se).

<sup>24</sup> *Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020*. Finns på hemsidan *Nationell samordnare inom psykisk hälsa*, [samordnarepsykiskhalsa.se](http://samordnarepsykiskhalsa.se).

<sup>25</sup> Läs mer om *satsningar på elevhälsan i skolan* på *Uppdrag Psykisk Hälsas hemsida*, [www.uppdragpsykiskhalsa.se](http://www.uppdragpsykiskhalsa.se).

<sup>26</sup> Läs mer om regeringens satsningar på psykisk hälsa inom socialtjänsten på *Socialstyrelsens hemsida* och i *pressmeddelandet om satsningen på regeringens hemsida*.

<sup>27</sup> Se *Regeringens initiativ för en trygg sjukförsäkring* (2018) på regeringens hemsida, [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se).

<sup>28</sup> Se *Regeringens skrivelse 2017/18:280 Framtidens äldreomsorg - en nationell kvalitetsplan - 20180620*, [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se).

utgör också en del i det mer generella arbetet med att exempelvis utveckla och samordna en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård (SOU 2016:2).

Staten har under de senaste åren även genomfört en rad lagändringar som har betydelse för samverkan och samarbete på området psykisk hälsa och ohälsa. Bland annat har man:

- Lagstiftat om det som kallas för *Samordnad Individuell Plan (SIP)* - ett verktyg att använda för ökad samverkan mellan olika aktörer och insatser kring en individ.<sup>29</sup>
- Ett annat exempel är *lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finsam)*. Lagen gör det möjligt för Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommun och landsting att samverka finansiellt inom välfärds- och rehabiliteringsområdet.<sup>30</sup>
- Det har även införts nya paragrafer i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) och socialtjänstlagen (SoL 2001:453) gällande *lagen om samverkansöverenskommelser kring missbruk och psykiatri (2010)* för att tydliggöra och förstärka ansvaret mellan huvudmännen.
- År 2017 infördes bestämmelser om att landstingen och kommunerna är skyldiga att ingå överenskommelser som bland annat ska klargöra ansvarsfördelningen mellan parterna, öka förutsättningarna för tidiga och samordnade insatser samt klargöra formerna för hur barn och ungas behov av integrerade insatser ska tillgodoses genom *överenskommelsen kring barn som vårdas utanför hemmet*.<sup>31</sup>
- I januari 2018 kom även *lagen om utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LUS 2018)* för att säkerställa en trygg och säker övergång från slutna vård till öppna vård.<sup>32</sup>
- År 2020 blir *FNs barnkonvention* en del av svensk lag. Det innebär att domstolar och rättstillämpares ansvar att beakta barns rättigheter vid avvägningar och bedömningar som genomförs i beslutsprocesser, mål och ärenden stärks ytterligare.<sup>33</sup>
- Den 1 januari 2019 tar landstinget över det regionala utvecklingsansvaret från Länsstyrelsen genom *lagen om regionalt utvecklingsansvar (2010:630)*. Det innebär att landstinget får ett utökat uppdrag för regionens utveckling som helhet, för att stärka det regionala tillväxtarbetet och samordna flera av de viktiga frågor som rör regionen.<sup>34</sup> Det har en stor betydelse för arbetet med att samordna utvecklingen inom området psykisk hälsa, något som berör flera olika områden och aktörer inom en region.

Flera olika myndigheter har ansvar och uppdrag med koppling till området psykisk hälsa. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Skolverket är myndigheter som under det senaste decenniet arbetat aktivt med frågor som handlar om psykisk hälsa, men även andra myndigheter berörs av frågan.

### **Delaktighet och samverkan med brukarorganisationer och civilsamhälle**

Ökad delaktighet och inflytande från brukare är en viktig del i arbetet med de insatser som genomförs inom ramen för satsningar på området psykisk hälsa. Det handlar bland annat om att öka kunskapen hos medarbetare inom kommun och landsting gällande brukarinflytande och delaktighet och att implementera metoder och verktyg för att systematiskt förstärka delaktighet och inflytande. Arbetet inom området psykisk hälsa bör ske tillsammans med representanter för de som är berörda och deras anhöriga.

Utöver brukarorganisationer finns också en rad ideella verksamheter som drivs av civilsamhället och på olika sätt bidrar till folkhälsa, livsvillkor och levnadsmiljö för människor.

<sup>29</sup> Läs mer om Samordnad Individuell Plan, SIP på [Uppdrag Psykisk Hälsas hemsida](http://Uppdrag Psykisk Hälsas hemsida), [www.uppdragpsykiskhalsa.se](http://www.uppdragpsykiskhalsa.se).

<sup>30</sup> Läs mer på [hemsidan för den finansiella samordningen av rehabiliteringsinsatser](http://hemsidan för den finansiella samordningen av rehabiliteringsinsatser), [www.finsam.se](http://www.finsam.se).

<sup>31</sup> Läs mer om [överenskommelsen kring barn som vårdas utanför hemmet](http://överenskommelsen kring barn som vårdas utanför hemmet) på SKLs hemsida, [www.skl.se](http://www.skl.se).

<sup>32</sup> Läs mer om [lagen om utskrivning från slutna hälso- och sjukvård](http://lagen om utskrivning från slutna hälso- och sjukvård) (LUS 2018) på SKLs hemsida.

<sup>33</sup> Läs mer om [arbete med barnkonventionen](http://arbete med barnkonventionen) på SLLs hemsida, [www.sll.se](http://www.sll.se). Se även material och handlingsplaner på [Vårdgivarguiden](http://Vårdgivarguiden) och [CES material för tillämpningen av barnkonventionen samt kunskapslyftet inför att barnkonventionen blir svensk lag](http://CES material för tillämpningen av barnkonventionen samt kunskapslyftet inför att barnkonventionen blir svensk lag) på [Barnombudsmannens hemsida](http://Barnombudsmannens hemsida), [www.barnombudsmannen.se](http://www.barnombudsmannen.se).

<sup>34</sup> Läs mer om Stockholms läns landstings [regionala utvecklingsansvar](http://regionala utvecklingsansvar) på SLLs hemsida, [www.sll.se](http://www.sll.se).





# NULÄGESANALYS BARN OCH UNGA





# Psykisk hälsa och ohälsa bland barn och unga i Stockholms län – en nulägesanalys

Stockholms län är en växande region med hög befolkningstillväxt. År 2017 hade Stockholms län 2 308 143 invånare, av dessa var 686 643 barn och unga i åldrarna 0–24 år, vilket motsvarar knappt 30 procent.<sup>35</sup> Antalet barn och unga förväntas öka med cirka 76 000 invånare under de närmaste åren mellan 2016 och 2023.<sup>36</sup> Antalet barn och unga fördelat mellan Stockholms kommuner varierar mellan 260 794 i Stockholms stad och 3 512 i Nykvarn.

I det här avsnittet finns en nulägesanalys på området psykisk hälsa med fokus på barn och unga i åldrarna 0–24 år boende i Stockholms län. Nulägesanalysen är en sammanställning av befintlig information som antingen är framtagen på beställning av Uppdrag Psykisk Hälsa i Stockholms län (läs mer i bilaga 1) eller utgår från statistik insamlad av myndigheter, Sveriges kommuner och landsting (SKL) och forskare.

Syftet med avsnittet är att ge en översikt över hur den psykiska hälsan och ohälsan ser ut i Stockholms län med hänvisningar till var man kan hitta fördjupade analyser och ytterligare information.

## Livstillfredsställelse och självrapporterade psykosomatiska besvär

De allra flesta barn och unga uppger att de är tillfreds med livet.<sup>37</sup> Enligt undersökningar av barn och ungas psykiska hälsa är den självskattade psykiska hälsan hos barn och ungdomar i helhet relativt god.<sup>38</sup> Samtidigt ökar den självrapporterade psykiska ohälsan bland barn och unga.

Skolbarnshälsovanor är en enkätundersökning som genomförs av Folkhälsomyndigheten var fjärde år och som mäter livstillfredsställelse och psykosomatiska besvär. Resultaten från Skolbarnshälsovanor 2017/2018<sup>39</sup> visade bland annat att:

- de allra flesta 11-, 13- och 15-åringar var tillfreds med sina liv och under de senaste 15 åren har andelen barn och unga med hög livstillfredsställelse varit stabil.
- det fanns tydliga skillnader mellan könen. Det är vanligare att pojkar uppger hög livstillfredsställelse, högt välbefinnande och god självkänsla jämfört med flickor.
- samtidigt har andelen 15-åringar med återkommande psykosomatiska besvär såsom huvudvärk, sömnsvårigheter och nedstämdhet ökat. Andelen 11-åringar som uppger psykosomatiska besvär är den högsta sedan studien började 1985/86.

Undersökningar där man tittat specifikt på välbefinnande och psykiska besvär bland barn och unga boende i Stockholms län visade att cirka 70 procent av pojkarna (11–15 år) och 65 procent av flickorna (11–15 år) tyckte att det ofta var härligt att leva.<sup>40</sup>

- flickor och unga kvinnor hade mer psykiska besvär än pojkar och unga män.<sup>41</sup>
- bland elever i år 2 på gymnasiet uppgav 44 procent av flickorna och 22 procent av pojkarna att de väldigt ofta eller ganska ofta var ledsna och deppiga utan att veta varför.<sup>42</sup>
- bland elever i åk 9 i grundskolan uppgav 36 procent av flickorna och 17 procent av pojkarna att de väldigt ofta eller ganska ofta var ledsna och deppiga utan att veta varför.<sup>43</sup>

Mer information om livstillfredsställelse och psykosomatiska besvär bland barn och unga boende i Stockholms län finns i rapporten om Stockholmsenkäten 2018<sup>44</sup> och i rapporten Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa framtagen av Centrum för Epidemiologi Samhällsmedicin år 2017.

<sup>35</sup> Statistiska Centralbyrån (SCB), Befolkningsstatistik, 2017.

<sup>36</sup> Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa - Stockholms läns analyser 2016, *Bilaga 4. Barn och unga med psykisk ohälsa/som riskerar att få psykisk ohälsa*

<sup>37</sup> "Livstillfredsställelse" är ett mått som används för hur en individ bedömer sitt liv i allmänhet och över tid, jämfört med spontana känslor som hör samman med omedelbara upplevelser och erfarenheter.

<sup>38</sup> Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa - Stockholms läns analyser 2016, *Bilaga 4. Barn och unga med psykisk ohälsa/som riskerar att få psykisk ohälsa*

<sup>39</sup> Folkhälsomyndigheten (2018) *Psykisk hälsa bland 11-, 13- och 15-åringar*, Artnr. 18050.

<sup>40</sup> *Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa*. Centrum för Epidemiologi Samhällsmedicin, CES (2017). C. Dalman, D. Corman, H. Dal, A.-C. Hollander, B. Jablonska, K. Kosidou, S. Wicks, J.I. Åhs.

<sup>41</sup> *Ibid.*

<sup>42</sup> Stockholms stad, Stockholmsenkäten 2018, se [Stockholms stads hemsida](#).

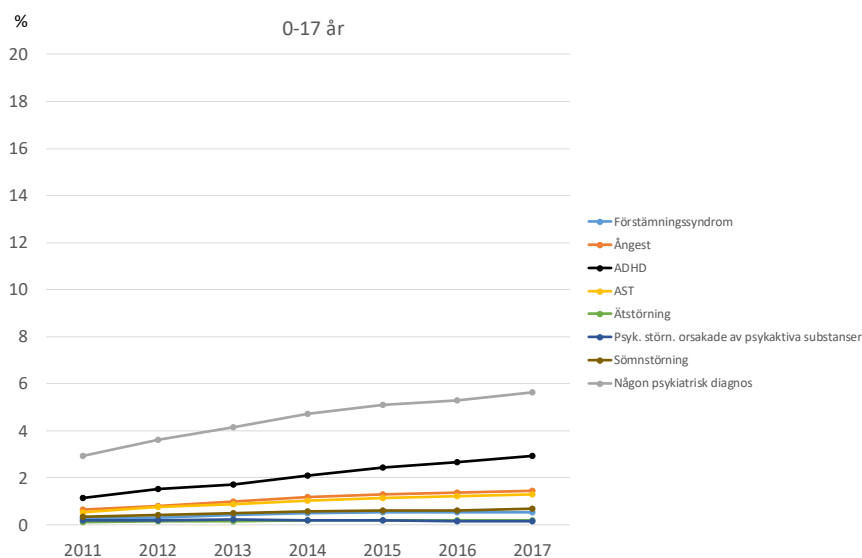
<sup>43</sup> *Ibid.*

<sup>44</sup> *Ibid.*

## Psykiatriska diagnoser

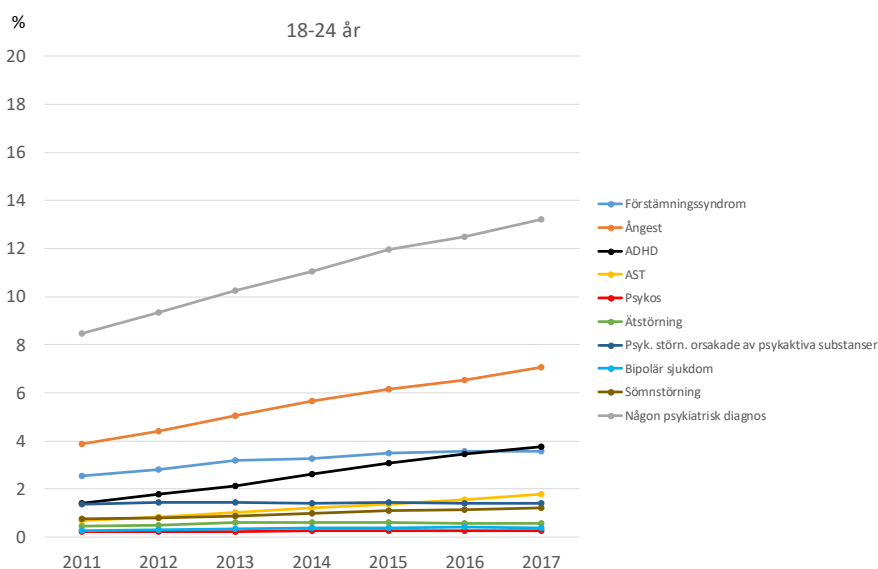
Antalet barn och unga som får en psykiatrisk diagnos ökar i Sverige. Orsaken till ökningen förklaras bland annat med att fler upptäcks, att vården har blivit bättre på att bedöma psykiatriska tillstånd hos barn och att fler barn och unga idag drabbas av psykisk ohälsa.<sup>45</sup>

I Stockholms läns landstings vårdregister (VAL-databaserna) finns information om psykiatriska diagnoser bland barn och unga. Statistik från 2017 visade bland annat att 5,6 procent av barn och unga i åldersgruppen 0–17 hade en eller flera psykiatriska diagnoser. ADHD är den andelsmässigt absolut vanligaste diagnosen följt av ångest och autismspektrumtillstånd (se figur 1).<sup>46</sup>



Figur 1. Andelen barn och unga 0–17 år boende i Stockholms län med en eller flera psykiatriska diagnoser

Andelen unga mellan 18–24 år boende i Stockholms län fortsätter att öka. År 2017 hade lite drygt 13 procent en eller flera psykiatriska diagnoser. Den vanligaste diagnosen var ångest följt av förstämningssyndrom (figur 2).<sup>47</sup>



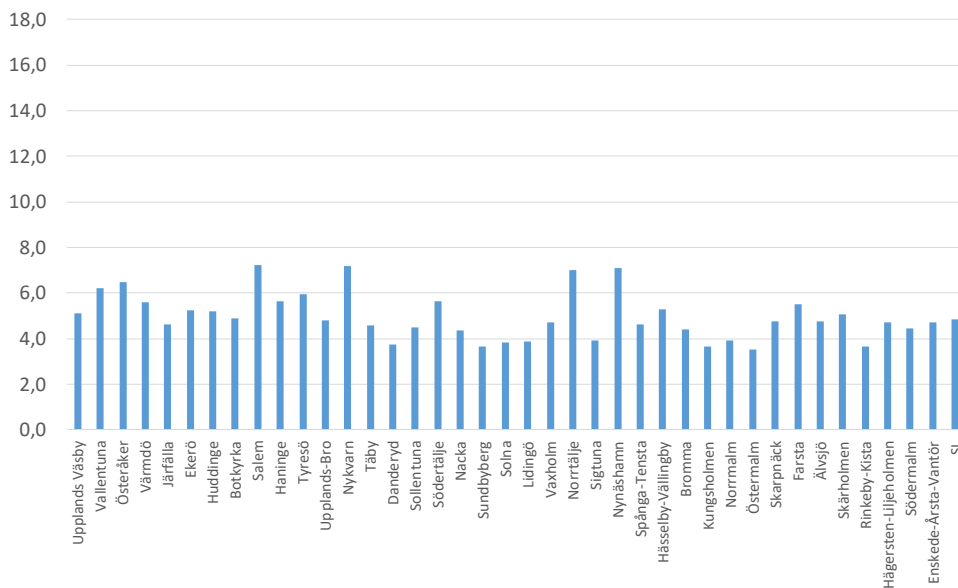
Figur 2. Andelen unga 18–24 år boende i Stockholms län med en eller flera psykiatriska diagnoser

<sup>45</sup> Socialstyrelsen (2017) *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna till och med 2016*. Artnr.2017-12-29

<sup>46</sup> Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa"- En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i SLL. Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES), Stockholms läns landsting, 2018.

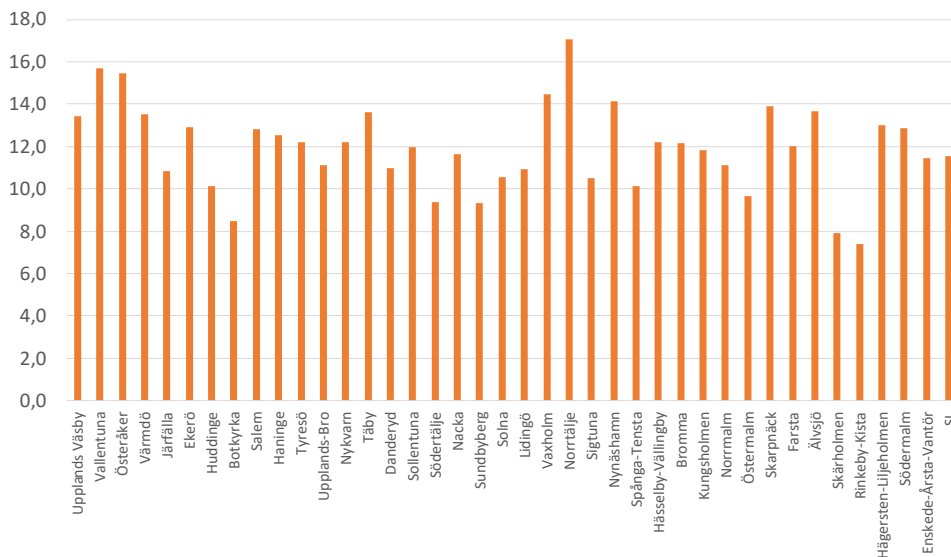
<sup>47</sup> Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa"- En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i SLL. CES, SLL, 2018.

Det finns stora variationer mellan kommuner och stadsdelar i Stockholms län när det gäller andelen barn och unga med en eller flera psykiatriska diagnoser. För barn och unga 0–17 år varierade andelen med diagnos mellan 3,5 procent till 7,2 procent i olika kommuner. När det gällde ADHD var variationen 0,6 och 4,9 procent och för ångest 0,7 procent och 2,4 procent.



Figur 3. Andelen 0–17 åringar i Stockholms län med en psykiatrisk diagnos uppdelad per kommun

Även för gruppen 18–24 år fanns stora variationer mellan olika kommuner när det gällde andelen unga med en psykiatrisk diagnos. Andelen unga med en psykiatrisk diagnos varierade mellan 7,4 procent till 17,0 procent. En mer utförlig presentation av psykiatriska diagnoser bland barn och unga i Stockholms län finns i materialet i rapporterna *Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa*<sup>48</sup>, *Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa" - En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i SLL*<sup>49</sup>, båda framtagna av Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin. För en närmare beskrivning av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i Stockholms län finns flera rapporter genomförda av kunskapscentrumet Neurodevelopmental Disorders (KIND), ett samarbete mellan Karolinska institutet och Stockholms läns landsting.<sup>50</sup>



Figur 4. Andelen 18–24 åringar i Stockholms län med en psykiatrisk diagnos uppdelad per kommun

<sup>48</sup> Centrum för Epidemiologi Samhällsmedicin, CES, (2017) *Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa*; Dalman, C., Corman, D., Dal, H., Hollander, A.-C., Jablonska, B., Kosidou, K., Wicks, S., Åhs, J.I.; CES, Årsrapport 2017

<sup>49</sup> Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa" - En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i SLL. CES, SLL, 2018.

<sup>50</sup> Se KINDs hemsida, <https://ki.se/kind/start>.

## Förskrivning av läkemedel

På senare år har antalet barn och unga som använder psykiatriska läkemedel ökat, vad gäller förskrivningen av sömnmedel, lugnande läkemedel och antidepressiva läkemedel.

Statistiken för Stockholms län visar att:

- de vanligaste läkemedelsgrupperna bland skolbarn 7–17 år i Stockholms län är ADHD-läkemedel och antidepressiva läkemedel,
- i Stockholms län förekommer idag förskrivningar av ADHD-läkemedel till 25,3 personer per 1 000 invånare inom gruppen barn och unga mellan 0–24 år, vilket är högre än medeltalet 20,7 för samtliga län i Sverige,
- förskrivningen av antidepressiva läkemedel för samma målgrupp är 19,5 per 1 000 invånare, vilket är något lägre än medeltalet 20,3 för samtliga län i Sverige,
- antal individer som regelbundet använder lugnande medel och sömnmedel inom gruppen är 12,6 personer per 1 000 invånare, vilket ligger precis på medel för hela landet.<sup>51</sup>

Det saknas emellertid statistik på skillnaderna i förskrivningen av läkemedel mellan kommuner och stadsdelar inom länet. Mer information om förskrivningen av läkemedel till barn och unga i Stockholms län finns att läsa i *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna- Till och med 2016 (Socialstyrelsen 2017:15–17)*.

## Suicid

Varje år dör ungefär 1 500 personer i suicid i Sverige och ungefär 15 000 personer försöker ta sitt liv.<sup>52</sup> Detta medför ofta stort lidande, sjukskrivningar, depressioner och psykisk ohälsa hos många efterlevande. Sedan mitten på 1980-talet har antalet personer som tar livet av sig i Sverige minskat i alla åldersgrupper, med undantag för gruppen unga 15–24 år där man inte har kunnat se någon förändring över tid. När det gäller självmordsförsök har man sett en ökning i gruppen unga mellan 15–24 år.<sup>53</sup> Självmord har över tid varit vanligare bland pojkar och män än bland flickor och kvinnor.<sup>54</sup> År 2016 var antalet säkra självmord i Stockholms län totalt 13,8 per 100 000 invånare i åldersgruppen 15–24 år (se tabell 5).<sup>55</sup>

Stockholms län 2016	Män		Kvinnor		Totalt	Totalt
	Antal	Antal/100 00	Antal	Antal/100 000	Antal	Antal/ 100 000
<15 år	18	13,9	8	6,5	26	10,3
15–24 år	66	19,3	27	8,1	93	13,8

Tabell 5. Antal suicid och antal suicid per 100 000 invånare i Stockholms län för år 2016 Stockholms län.

Allt fler regioner, län och kommuner antar lokala handlingsplaner för att förebygga självmord. I Stockholms län finns sedan 2008 en handlingsplan för en nollvision för suicid. Landstingsfullmäktige har antagit handlingsplanen.<sup>56</sup> Mer information om självmord och självmordsstatistik i Stockholms län finns på hemsidan för Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention (NASP) samt i Socialstyrelsens register över dödsorsaker.

## Självska debeteende

Självska debeteende är ingen egen diagnos och kan förekomma både bland barn och unga med en psykiatrisk diagnos och vid odiagnostiserad psykisk ohälsa. Information om hur många barn och unga som skadar sig själva begränsas till att beskriva de unga som vårdats på sjukhus, inlagda för självska debeteende. I Stockholms län var antalet personer per 100 000 invånare som vårdats på sjukhus på grund av självska debeteende 58,7 (89 flickor och 30 pojkar), vilket är under medeltalet 70,6 för hela landet (104 flickor och 39 pojkar) år 2016.<sup>57</sup>

<sup>51</sup> Socialstyrelsens nyckelindikatorer 22,23,24, Uppdaterad 2017-09-07. Data saknas för skillnader inom länet.

<sup>52</sup> Läs mer på Folkhälsomyndighetens hemsida under [Publikationer- Suicidprevention](#). Se även KIs [Kartläggning om självska debeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland ensamkommande barn 2018:16](#).

<sup>53</sup> Statistik på självmord i Stockholms län från [Nationell suicidforskning och prevention](#).

<sup>54</sup> Socialstyrelsen (2017) [Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna- Till och med 2016](#), och [Nationell suicidforskning och prevention](#)

<sup>55</sup> [Nationell suicidforskning och prevention](#); Socialstyrelsen, Nyckelindikator 33 (2016).

<sup>56</sup> Läs mer om suicidpreventiv handlingsplan på [Suicid Zeros hemsida](#). [www.suicidezero.se](http://www.suicidezero.se).

<sup>57</sup> Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator 25.

## Ätstörningar

Enligt statistik från Kunskapscentrum för ätstörningar (KÄTS) är förekomsten av ätstörningar hos barn mellan 7 och 14 år förhållandevis sällsynta, jämfört med senare under tonåren.<sup>58</sup> En procent av alla flickor och unga kvinnor i Sverige mellan 13–30 år har diagnosen anorexia (anorexia nervosa). Diagnosen bulimi (bulimia nervosa) är något vanligare där förekomsten är två procent av flickor och kvinnor mellan 13–30 år i Sverige. Ätstörningar utan närmare specifikation (UNS) är dubbelt så vanliga som anorexi och bulimi tillsammans. Dessa siffror räknar dock bara med de som fått diagnos för sin ätstörning.<sup>59</sup>

De få studier som har rapporterat förekomsten av anorexia i befolkningen rapporterade varierande prevalenser beroende på vilka diagnoskriterier som användes och vilka grupper som studerades. Enligt en rapport från Centrum för Epidemiologi Samhällsmedicin som sammanställde data från folkhälsoenkäten Hälsa i Stockholm från år 2010 var förekomsten av anorexia nervosa i Stockholms län drygt en procent bland kvinnor och nästan 0,4 procent bland män i åldrarna 22 år och uppåt. Det motsvarar fler än 10 000 personer i absoluta tal.<sup>60</sup>

Totalt för samtliga grupper av anorexia nervosa i åldern 22 år och uppåt var den skattade prevalensen i Stockholms län 3,2 procent för kvinnor och 1,8 procent för män. I absoluta tal motsvarar det nästan 25 000 kvinnor och drygt 13 000 män i Stockholms län.

Många söker inte vård för ätstörningar och därför finns det ett stort mörkertal. De uppgifter om vårdkontakt och registrerad diagnos i vården som används har brister, men täckningsgraden förbättras över tid.<sup>61</sup>

## Riskgrupper och riskfaktorer

I barns och ungas omgivning finns flera faktorer som påverkar förutsättningarna för att må bra. Riskfaktorer är faktorer som kan medföra att barn och unga är mer sårbara för psykisk ohälsa medan skyddsfaktorer kan fungera som ett skydd mot ohälsa. Risk- och skyddsfaktorer beror på såväl arv som miljö. Nedan presenteras information om kända riskfaktorer. Genom att arbeta förebyggande med riskgrupper kan man minska risken för att problem uppstår och fördjupas.

### *Social och ekonomisk utsatthet*

Barn och unga som växer upp i social och ekonomisk utsatthet är mer sårbara för psykisk ohälsa. I Stockholms län finns stora skillnader gällande socioekonomiska förhållanden. I stadsdelen Rinkeby-Kista är andelen med ekonomiska bistånd drygt 13 gånger högre jämfört med det område som har lägst andel. Andelen barn (0–19 år) som lever i ekonomiskt utsatta hushåll är som högst i kommunerna Södertälje (14,9 procent) och Botkyrka (11,9 procent) och som lägst i kommunerna Täby (2,3 procent) och Danderyd (2,9 procent). Mer statistik över hur stor andel av barn och unga som lever i ekonomisk utsatthet i respektive kommun finns i Socialstyrelsens sammanställning av nyckelindikatorer (2017).<sup>62</sup>

I Stockholms län finns 18 områden som beskrivs som utsatta, sex områden som beskrivs som särskilt utsatta områden och ett område som beskrivs som ett riskområde av polisens nationella avdelning (NOA).<sup>63</sup> Fördjupande läsning om detta finns i rapporten Skillnadernas Stockholm (2015) av Kommissionen för ett hållbart Stockholm.<sup>64</sup>

Stockholmsenkäten från år 2016 visade att begränsade socioekonomiska förutsättningar i ett område (till exempel hög andel låginkomsttagare och arbetslösa) korrelerar med en högre grad av upplevda ordningsproblem i området. Enkäten visar också att färre unga rapporterar psykisk hälsa i dessa områden. I dessa områden rapporterade pojarna en signifikant högre grad av psykisk ohälsa, det vill säga att de

<sup>58</sup> KÄTS är en del av Centrum för psykiatriforskning Stockholm. Läs mer om statistiken kring ätstörningar i Stockholm på [KÄTS hemsida](https://atstorningar.se), <https://atstorningar.se>.

<sup>59</sup> Statistik över ätstörningar i Sverige, se [KÄTS hemsida](https://atstorningar.se), <https://atstorningar.se>.

<sup>60</sup> Anorexia nervosa bland vuxna i Stockholms län, CES, (Rapport 2016:04) Vårdkontakter med ätstörningskliniker, samt ätstörningsdiagnoser har hämtats från patientregistret och landstingets VAL-data, omfattande åren 2005–2011.

<sup>61</sup> Anorexia nervosa bland vuxna i Stockholms län, CES, Rapport 2016:04.

<sup>62</sup> Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator 13.

<sup>63</sup> Läs mer om Polisens rapport om utsatta områden i [Nulägesbeskrivningen av barn och unga upp till och med 24 år kopplat till den psykiska hälsan i Stockholms län 2017](#) s. 17-18. Polisens rapport om utsatta områden.

<sup>64</sup> Läs mer i [Skillnadernas Stockholm, Rapport från Kommissionen för Socialt hållbart Stockholm](#).



kände sig ledsna och deppiga utan att veta varför. En mer utförlig beskrivning samt information om respektive kommun/stadsdel finns att läsa i rapporter från Centrum för Epidemiologi Samhällsmedicin.<sup>65, 66</sup> Rapporter från Barnhälsovårdsenheten i Stockholms läns landsting och Socialstyrelsen från 2017 visade också att det finns en tydlig tendens till ökad risk för beteendeproblem hos barn ju sämre levnadsstandard familjen har.<sup>67</sup>

### *Barn och unga som anhöriga till föräldrar som vårdats inom psykiatri eller beroendevården*

Barn och unga med föräldrar som lider av psykisk ohälsa eller ett missbruk är särskilt sårbara för att själva utveckla psykisk ohälsa.<sup>68</sup> Runt 6–7 procent av barn och unga har under sin uppväxt haft en förälder som vårdats inom slutna psykiatri, det motsvarar lite drygt 17 000 barn och unga. Socialstyrelsens statistik över antalet barn som är anhöriga till föräldrar med psykisk ohälsa, missbruk eller funktionsnedsättning är bristfällig och saknas i flera kommuner över hela landet.<sup>69</sup>

### *Omhändertagna barn och unga*

Barn och unga som av olika anledningar inte kan bo hemma är en riskgrupp när det gäller psykisk hälsa. I Stockholms län är förekomsten 7 antal placerade barn och unga vuxna (0–20 år) per 1 000 invånare år 2016. Sigtuna var den kommun med högst antal placerade barn, 13 per 1 000 invånare. Lägst antal fanns i Danderyds kommun där antalet var 2 per 1 000 invånare.<sup>70</sup> Vid en jämförelse över tid (2014–2016) sågs att antalet barn och unga som var heldygnsplacerade ökade i Sverige över tid. Det var framför allt pojkar i åldern 15 år och äldre som stod för den största ökningen.<sup>71</sup>

### *Nyanlända och asylsökande barn och unga*

Personer som varit asylsökande eller kommit till Sverige som anhöriga kallas ofta för nyanlända. Under de senaste fem åren har totalt 86 221 barn och unga 0–18 år (i familj och ensamkommande) fått asyl i Sverige. År 2016 befann sig nästan 22 000 asylsökande i Stockholms län, varav 5 000 var ensamkommande barn.<sup>72</sup> Barn och unga som är nya i Sverige är en grupp med ökad sårbarhet när det gäller psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen uppskattar att runt 20–30 procent av de asylsökande mår psykiskt dåligt. Antalet asylsökande i Sverige sjönk från 162 877 (av vilka 70 384 var barn, varav 35 369 var ensamkommande barn) under år 2015 till 25 666 (av vilka 8 507 var barn, varav 1 336 var ensamkommande) år 2017. Stockholms län har under andra kvartalet för år 2018 tagit emot 2 316 nyanlända barn och unga 0–19 år.<sup>73</sup> Mer information om asylsökande och aktuell information gällande asylsökande och nyanlända barn och unga finns på Migrationsverkets hemsida.

En analys genomförd av Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin visar att många nyanlända barn och unga i Stockholms län har en lägre psykiatrisk vårdkonsumtion, inklusive uttag av antidepressiva och ADHD-läkemedel, än unga svenskfödda. Den låga vårdkonsumtionen är tydligast i gruppen 18–24 år. Resultaten är särskilt intressanta eftersom svenska studier visat en högre förekomst av psykisk ohälsa bland nyanlända och asylsökande än bland svenskfödda. Mer information om besök inom psykiatri samt uttag av läkemedel finns i rapporten *Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa (2017)*.<sup>74</sup>

### *Skolnärvaro och betyg*

Skolfrånvaro och dåliga skolprestationer är riskfaktorer som kan påverka den psykiska hälsan både på kort och lång sikt. Betyg från grundskolan är en viktig skyddsfaktor när det gäller missbruk, suicid, utanförskap och psykisk ohälsa. Underlag från Stockholmsregionen (Storsthlm) pekar på att så många som över 12 000 elever i Stockholmsregionen mellan 6–19 år är frånvarande mer än 20 procent av sin skoltid.<sup>75</sup> I Stockholms län hade andelen som inte var behöriga till gymnasiet ökat från 9,6 till 12,6 procent mellan 2016 och 2017.

<sup>65</sup> Dalman, C et. al. CES (2017) *Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa*.

<sup>66</sup> Dalman, C et. al. CES (2017) *Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa*, Bilaga – underlag till tabeller och figurer.

<sup>67</sup> Årsrapporten från Barnhälsovården 2017.

<sup>68</sup> Folkhälsomyndigheten (2016) *Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld. Resultat och erfarenheter från ett utvecklingsarbete*.

<sup>69</sup> Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator 36.

<sup>70</sup> Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator 7.

<sup>71</sup> Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2015 och 2016. Socialstyrelsen, 2017. Art.nr: 2017-9-2.

<sup>72</sup> Länsstyrelsen, *Nyanlända i Stockholm - Nuläges och behovsanalys - 2016*.

<sup>73</sup> Migrationsverket (2018) *Asylärenden 2018*.

<sup>74</sup> Dalman, C et. al. CES (2017) *Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa*.

<sup>75</sup> Läs mer om *Uppdrag psykisk hälsas satsningar för att minska skolfrånvaron i Stockholms region på Storsthlm hemsida*, [www.storsthlm.se](http://www.storsthlm.se)

Skillnaderna är dock stora mellan länets kommuner. I Danderyd och på Lidingö var andelen unga utan gymnasiebehörighet 3,9 procent medan andelen i Botkyrka var 18,5 procent. Störst andel utan gymnasiebehörighet år 2017 hade Sigtuna, där den var 19,3 procent.<sup>76</sup> Mer statistik över elevers slutbetyg i grundskolan finns att läsa på SCBs hemsida.<sup>77</sup>

### *HBtQ-personer*

Personer som befinner sig i minoritetsposition på grund av sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck riskerar i större utsträckning att utsättas för olika stressfaktorer, till exempel diskriminering och negativt bemötande.<sup>78, 79</sup>

I en undersökning från 2014 identifierade sig cirka tre procent av 16–24 åringar i Stockholms län som homosexuella och sju procent som bisexuella, vilket motsvarar runt 6 500 respektive 16 000 unga i Stockholms län.<sup>80</sup>

Självrapporterad psykisk ohälsa, självmordstankar och självmordsförsök är vanligare bland unga i gruppen sexuella minoriteter överlag men framför allt i gruppen bisexuella. Mer information finns att läsa i rapporten *Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa (2017)*.<sup>81</sup>

### *Insatser till barn och unga i Stockholms län*

Många barn och unga tar del av främjande, förebyggande och stödjande insatser från olika verksamheter inom kommun och landsting. En del av de insatserna dokumenteras inte och det saknas sammanställningar över vilka insatser som ges och hur många barn och unga som tar del av insatserna. Det gäller framför allt det arbete som genomförs inom ramen för socialtjänstens serviceinsatser. Nedan följer en sammanställning av insatser där samlad information finns tillgänglig.

## **Främjande och förebyggande insatser**

### *Ungdomsmottagningar*

En ungdomsmottagning kan ha både kommunen eller landstinget som huvudman, med eget eller gemensamt ansvar för mottagningens verksamhet. I Stockholms län finns 33 ungdomsmottagningar fördelat på 26 kommuner. Av dessa drivs åtta av kommun och landsting gemensamt, 19 mottagningar har ett kommunalt huvudmannaskap, två mottagningar har kommunen och en privat aktör som gemensamma huvudmän, två mottagningar har enbart landstinget som huvudman, en mottagning drivs helt av en privat aktör och en mottagning drivs av en intresseorganisation.<sup>82</sup>

Socialstyrelsens uppföljning av antalet barn och unga som besökt ungdomsmottagningen i Sverige år 2016 saknar data från flera kommuner, vilket gör det svårt att analysera deras verksamhet. I Stockholms län registrerades 47 500 besök vid ungdomsmottagningarna, varav 84 procent var av flickor och 16 procent av pojkar. Totala antalet registrerade besök till ungdomsmottagningarna från samtliga landsting i landet var 256 454.<sup>83</sup>

I Stockholms län pågår ett arbete med att vidareutveckla och strukturera ungdomsmottagningarnas arbete på området psykisk hälsa. Läs mer om det i bilaga 3.

### *Familjecentraler*

Familjecentralen är en mötesplats för familjer i ett bostadsområde. Basen är den allmänna mödra- och barnhälsovården i samverkan med öppna förskolan samt en förebyggande socialtjänst. I Sverige finns det totalt 218 familjecentraler. Hur verksamheten ser ut beror till stor del på barnfamiljernas behov och efterfrågan. I Stockholms län finns 20 familjecentraler registrerade.<sup>84</sup>

<sup>76</sup> Skolverket (2017) *Stora skillnader i gymnasiebehörighet mellan elevgrupper*, Pressmeddelande, Se *PM om Slutbetyg i grundskolan våren 2017*, Läs mer på Skolverkets hemsida [www.skolverket.se](http://www.skolverket.se).

<sup>77</sup> SCB, *Slutbetyg i grundskolan*, [www.scb.se](http://www.scb.se).

<sup>78</sup> Läs mer på *Socialstyrelsen hemsida*, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se).

<sup>79</sup> Mer information om *unga hbtq-personers hälsa* finns på hemsidan för Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, [www.mucl.se](http://www.mucl.se).

<sup>80</sup> I studien ingår totalt omkring 1,3 miljoner personer i olikkönade äktenskap och 10 000 personer i samkönade äktenskap som gift sig 1995–2012. Uppgifter om psykiatriska diagnoser, psykofarmaka och mortalitet har inhämtats från *Socialstyrelsen nationella register (2016/2016-2-23)*.

<sup>81</sup> Dalman, C et. al. CES (2017) *Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa*.

<sup>82</sup> Uppdrag Psykisk Hälsa (2016) *Kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar (2016:33)*.

<sup>83</sup> Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator, 45.

<sup>84</sup> Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator, 43.

### *Barnhälsovården (BHV)*

Barnhälsovården är en universell aktör som når i stort sett alla spädbarn och förskolebarn i länet (98 procent). Enligt Stockholms läns landstings årliga barnhälsovårdsrapport från år 2017 fanns 122 BVC-enheter i Stockholms län som tillsammans registrerade 652 192 besök och hälsofrämjande insatser för 174 678 barn 0–5 år.<sup>85</sup>

Socialstyrelsen gjorde år 2016 en uppföljning av antalet barn som genomförde den så kallade 4-års-kontrollen hos Barnhälsovården i Sverige. Inom landstingen registrerades totalt 99 410 besök i hela landet. 26 478 av dessa var i Stockholms län.<sup>86</sup>

### *Hälsosamtal elevhälsan*

Enligt skollagen (27 §) ska alla elever erbjudas minst tre hälsobesök jämnt fördelade under grundskoletiden. Det första hälsobesöket får förläggas till förskoleklassen.<sup>87</sup> Det saknas dock en tillförlitlig uppföljning på hur många hälsosamtal som faktiskt genomförs i kommuner och landsting runt om i landet. Enligt Socialstyrelsens uppföljning av nyckelindikatorer (2017) hade bara 18 kommuner av Stockholms läns 26 kommuner registrerat hur många barn som fått ett hälsosamtal inom elevhälsan i förskoleklass.<sup>88</sup> I uppföljningen hade Stockholms stad högst andel, där antalet barn som fått hälsosamtal i förskoleklass var 8 588 (motsvarande 100 procent av barnen i kommunen), att jämföra med Vaxholms kommun där antalet var 151 (motsvarande 70 procent av barnen i kommunen). Inom Stockholms län hade 14 av 26 kommuner även uppgivit att de har hälsofrämjandeprogram inom elevhälsan. Tre kommuner (Solna, Sundbyberg och Vaxholm) har uppgivit att de inte har något sådant program och 12 kommuner har inte lämnat några uppgifter.<sup>89</sup>

### *Habiliteringen (HAB)*

Antalet mottagningar för habilitering kan innefatta både habilitering vid sjukhus och den öppna habiliteringen vid habiliteringscentraler. Antal barn och unga som under år 2016 var i kontakt med habiliteringen per invånare (samtliga barn och unga oberoende av kontaktorsak) var 15 246 i Stockholms län.<sup>90</sup> De registrerade kontakterna beskriver dock inte om det är samma patient som har återkommande besök.

### **Behandlande och stödjande insatser vid psykisk ohälsa bland barn och unga**

Vårdkonsumtionen för psykisk ohälsa har ökat i Stockholms län under hela 2000-talet. Under hösten 2017 genomförde Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin en fördjupningsstudie om barn och ungas psykiska ohälsa. I studien analyserades bland annat andelen barn och unga 0–24 år som fick vård för psykisk ohälsa inom specialiserad psykiatri oavsett diagnos, samt vård för psykisk ohälsa på vårdcentraler (definierat som psykiatrisk diagnos, behandling med antidepressiva mediciner och kontakter med en psykolog eller kurator).<sup>91</sup> Studien visar att nästan 14 procent bland ungdomar 13–17 år, och nästan 16 procent bland unga vuxna 18–24 år hade någon form av kontakt med vården på grund av psykisk ohälsa år 2016.

Under perioden 2011–2016 sågs ökning på 20–30 procent i andelen barn och ungdomar som besökte vården, i samtliga åldersgrupper. Den ökade vårdkonsumtionen kan förklaras av minskad stigmatisering av psykisk ohälsa, bättre vårdutbud, ökad kunskap om psykisk ohälsa eller en faktisk ökning av ohälsa i befolkningen.<sup>92</sup>

### *Barn och ungdomspsykiatri (BUP)*

I Stockholms län var andelen barn från 0 till 17 år som hade kontakt med BUP i Stockholms län 5,5 procent år 2016, vilket ligger när genomsnittet för hela riket som är nära 6 procent. Av de barn och unga som besöker BUP var 54 procent pojkar och 46 procent flickor.<sup>93, 94</sup>

<sup>85</sup> Stockholms läns landsting, SLL (2017) *Årsrapport Barnhälsovården*.

<sup>86</sup> Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator, 41.

<sup>87</sup> Läs mer på Uppdrag Psykisk Hälsa hemsida, [www.uppdragpsykiskhalsa.se](http://www.uppdragpsykiskhalsa.se).

<sup>88</sup> Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator, 35.

<sup>89</sup> Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator, 37.

<sup>90</sup> Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator, 43.

<sup>91</sup> CES, *Vilka diagnoser står för ökningen av unga vuxnas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd?*, CES Faktablad 2016:9.

<sup>92</sup> *Ibid.* Se även Socialstyrelsen (2016) *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna- Till och med 2016*.

<sup>93</sup> Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa"- En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i Stockholms läns landsting, SLL, CES, 2018.

<sup>94</sup> *Psykiatri i siffror – Barn och ungdomspsykiatri*. Kartläggning 2017. Uppdrag Psykisk Hälsa.

I Stockholms län fick 91 procent av de barn och unga som sökte till barn- och ungdomspsykiatri under de första sju månaderna i 2018 en första bedömning inom 30 dagar. Under samma period inleddes en fördjupad utredning inom 30 dagar efter första bedömningen i 81 procent av fallen.<sup>95</sup>

År 2017 sammanställde SKL rapporten *Psykiatri i siffror, Barn- och ungdomspsykiatri*. I rapporten sammanställs nyckeltal per län, vilket gör det möjligt att jämföra barn- och ungdomspsykiatri i Stockholms län med samma verksamhet i andra län. Bland annat finns jämförelser mellan fördelningen av kön och ålder bland de som besöker BUP. Jämförelser finns även när det gäller personalsammansättning och personaltäthet.<sup>96</sup>

Inom Stockholms läns landsting bedrivs barn- och ungdomspsykiatri av såväl landstingsdrivna verksamheter som privata aktörer (PRIMA och Tiohundra). Stockholms läns landstingsområde (SLSO) kommer under 2018 att fortsätta arbeta med delaktighetsfrågor, utveckla standardiserade diagnosrelaterade vårdförlopp/processkartor och tillhörande organisation, utreda förutsättningarna för en gemensam remiss-/egenanmälsning till BUP med en mer strukturerad initial utredning. PRIMA arbetar med utmaningen att kunna ta emot den kraftigt ökande andelen valfrihetspatienter som söker från andra upptagningsområden, fortsatt utveckling av Stepped care-modellen planeras för 2018 samt arbete med ett mer intensivt arbete i hemmet för vissa patientgrupper.

### *Tvångsåtgärder och tvångsvårdade barn och unga*

Psykiatrisk tvångsvård regleras i två lagar, lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk tvångsvård (LRV). Tvångsvård får ges om patienten lider av en allvarlig psykisk störning eller på grund av sitt psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt:

1. har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller
2. behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård) (3§ LPT).<sup>97</sup>

Förekomsten av tvångsåtgärder inom sluten psykiatrisk vård för barn och unga är 168 per 100 000 invånare i Stockholms län. För hela Sverige är genomsnittet är 120 personer per 100 000 invånare.<sup>98</sup>

### *Primärvården och Första linjen*

Inom Stockholms läns landsting är första linjen för barns och ungas psykiska hälsa organiserad som en del av primärvården. Sedan år 2014 är det möjligt att ansöka om ett tilläggsuppdrag gällande första linjen psykisk ohälsa hos barn och unga för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) respektive husläkarmottagningar (HLM) i Stockholms läns landsting.

Sammanlagt var det 8 265 personer i åldern 0–18 år som gjorde nästan 30 000 besök på första linjemottagningar år 2016. Merparten av dessa barn och unga var över nio år (75 procent) och endast 13 procent var i åldern 0–5 år.<sup>99</sup> Merparten av besökarna var bosatta inom länet (95 procent). Bland de som inte var bosatta i länet var majoriteten bland unga män i åldern 15–17 år som ej är folkbokförda i Sverige.

<sup>95</sup> Information hämtad från databasen [www.vantetider.se](http://www.vantetider.se).

<sup>96</sup> *Psykiatri i siffror – Barn och ungdomspsykiatri*. Kartläggning 2017. Uppdrag Psykisk Hälsa.

<sup>97</sup> Socialstyrelsen (2017) *Förbättrad uppföljning av psykiatrisk tvångsvård*, Art nr. 2017-12-15.

<sup>98</sup> Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator 28.

<sup>99</sup> Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator 57. Se även Sirén, A-L., Wicks, S., Lindberg, L., Dalman, C (2018) *Uppföljning av psykisk hälsa bland barn och unga*, CES.

	Antalet fysiska besök	Andelsmässig fördelning av besöken	Antal personer	Andelsmässig fördelning av personer	Genomsnittligt antal besök per person (medelvärde/median)
0-2 år	915	3,1	428	5,2	2,1/1
3-5 år	1 403	4,7	627	7,6	2,2/2
6-8 år	3 063	10,3	1 102	13,3	2,8/2
9-11 år	6 456	21,7	1 830	22,1	3,5/3
12-14 år	8 383	28,2	2 106	25,5	4,0/3
15-17 år	8 268	27,8	1 856	22,5	4,4/3
18 år	1 267	4,3	316	3,8	4,0/3
0-18 år	29 755	100	8 265	100	3,6/2

Figur.6. Åldersfördelning av antal besök och antal personer i första linjen under år 2016.

De flesta barn och unga erhöll ingen diagnos vid besök inom första linjen (70 procent). Bland de som fick en diagnos var Z-diagnoser (potentiella problem i samband med psykosociala eller socioekonomiska förhållanden), ADHD och ångest de vanligaste problemen.

Av samtliga personer som vårdades inom första linjen år 2016 var det 16 procent som hade hämtat ut psykofarmaka under året (3,3 procent lugnande medel, 4,3 procent antidepressiva läkemedel, 7,9 procent sömnmedel och 8,6 procent ADHD-läkemedel).

Det var fler flickor än pojkar både sett till antal besök och personer. Av totalt 29 755 besök var 18 463 besök gjorda av flickor, vilket motsvarar 62 procent av besöken. Av de totalt 8 265 barnen mellan 0–18 år var 4 639 (56 procent) flickor.

En uppföljning av första linjen i Stockholms län som presenterades 2018<sup>100</sup> visade bland annat att;

- Det råder en ojämn geografisk fördelning av första linjemottagningar i länet.
- De barn och unga som bor i ett socialt utsatt område söker mer sällan första linjen än de som inte bor i socialt utsatta områden. Detta innebär att ju högre andel arbetslösa, utrikesfödda, personer med ekonomiskt bistånd eller barnfamiljer med låg köpkraft, desto lägre andel barn och unga som besökt första linjen-mottagningar.
- Väntetiden för att komma till första linjen varierade från mindre än en månad upp till fyra månader. En mindre andel mottagningar hade intagningsstopp.
- På de flesta mottagningar var en eller två psykologer anställda för att arbeta med första linjen. Samarbete inom mottagningarna t.ex. med andra personalkategorier på mottagningarna var ovanligt.
- Dokumenterade samverkansrutiner var ovanligt för första linjens mottagningar, även om samverkan förekom. Vanligast var samverkan med skola och socialtjänst, mindre vanligt var samverkan med förskola. Medverkan i det lokala BUS-arbetet förekom sällan.

Utifrån resultaten av uppföljningen föreslog utförarna att:

- För att stärka första linjens förutsättningar och tillgänglighet kan antalet anställda utökas och omfatta mer än 1–2 psykologer.
- En jämnare geografiska spridning av mottagningarna kan underlätta tillgänglighet och samverkan.
- För barn i åldrarna 0–3 år kan kompetensen behöva stärkas.
- Samarbetet inom första linjemottagningar mellan psykologer och medicinsk personal kan behöva stärkas liksom samverkan med andra aktörer i det omgivande samhället.
- Vilka sökande som bör tas omhand av BUP respektive första linjen behöver tydliggöras.

<sup>100</sup> Sirén, A-L., Wicks, S., Lindberg, L., Dalman, C (2018) *Uppföljning av psykisk hälsa bland barn och unga*, CES.

# NULÄGESANALYS VUXNA OCH ÄLDRE





## Psykisk hälsa och ohälsa bland vuxna och äldre i Stockholms län – en nulägesanalys

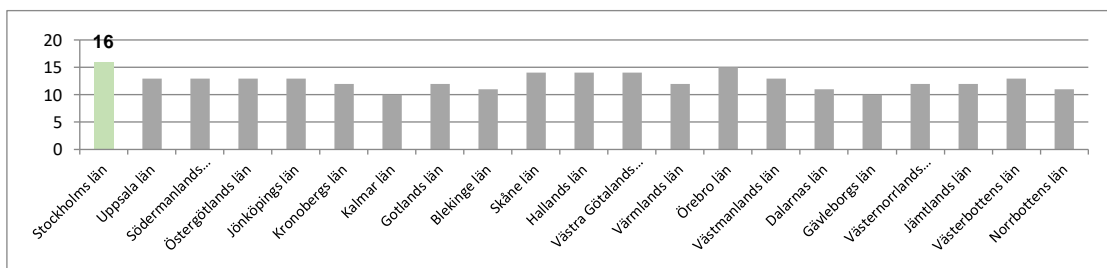
I det här avsnittet finns en sammanfattning av vuxnas och äldres psykiska hälsa och ohälsa i Stockholms län. Informationen bygger framför allt på statistik och analyser som är framtagna av myndigheter, Sveriges kommuner och landsting, Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län.

Syftet med avsnittet är att ge en översikt över hur den psykiska hälsan och ohälsan ser ut i Stockholms län, med hänvisningar till var det finns mer utförlig information.

I Stockholms län bor 16 21 500 invånare som är 25 år och äldre, vilket utgör 70 procent av den totala befolkningen i länet.<sup>101</sup> Antalet invånare som är 65 år och äldre är 365 590, vilket utgör 16 procent av befolkningen i länet.

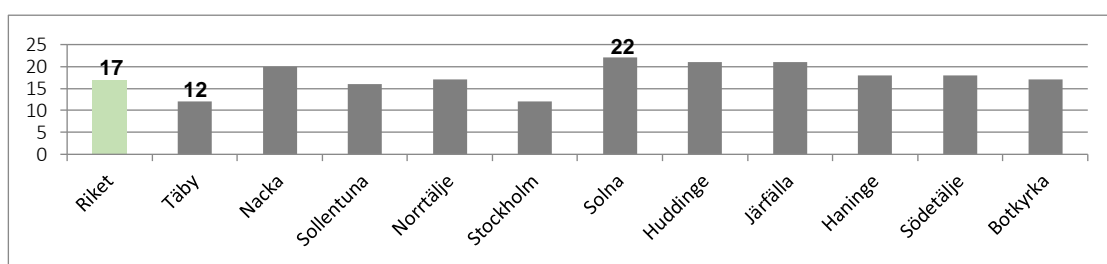
### Välbefinnande och psykisk ohälsa

Personer 25 år och äldre boende i Stockholms län mår i genomsnitt bättre än i resten av landet. Bland invånarna i Stockholms län som svarade på Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät år 2016 uppgav 76 procent att de hade bra eller mycket bra hälsa. Samtidigt svarade 16,5 procent av invånarna i Stockholms län att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande.<sup>102</sup> Det var fler kvinnor (19,5 procent) än män (14,1 procent) som rapporterade nedsatt välbefinnande.<sup>103</sup>



Figur 7. Andel som upplever nedsatt psykiskt välbefinnande i åldersgruppen 16–84 år, per region 2013–2016.

Andelen av befolkningen som upplever nedsatt psykiskt välbefinnande varierade mellan kommunerna i Stockholms län. I figuren nedan går det att se att andelen som upplever nedsatt psykiskt välbefinnande var som högst 22 procent i Stockholms stad, Solna stad, Huddinge och Järfälla. Andelen var som lägst i Täby kommun, där den var 12 procent.<sup>104</sup>



Figur 8. Andelen som upplever nedsatt psykiskt välbefinnande i Stockholms län, och ett urval kommuner inklusive genomsnittet för riket i åldersgruppen 16–84 år, 2013–2016.

### Psykiatriska diagnoser

Andelen vuxna i Stockholms län med en psykiatrisk diagnos har ökat mellan åren 2011 och 2017.<sup>105</sup> En förklaring till ökningen kan bero på bättre kunskap, ökad tillgänglighet och bättre diagnostiska verktyg. En ytterligare anledning kan vara att kunskapen inom området för psykiatriska diagnoser har utvecklats. Fler söker också vård än tidigare.<sup>106</sup>

<sup>101</sup> Befolkningsstatistik, SCB (2017).

<sup>102</sup> Folkhälsomyndigheten, Se [Nationella folkhälsoenkäten](#) på Folkhälsomyndighetens hemsida [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se).

<sup>103</sup> Folkhälsomyndighetens Folkhälsodata (2017) [Psykisk hälsa \(självrapporterat\) efter region, kön och år](#).

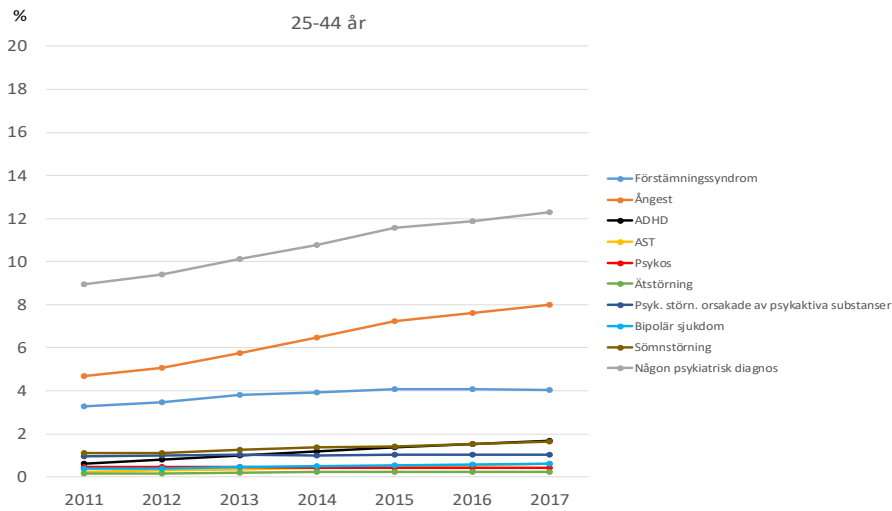
<sup>104</sup> Socialstyrelsen, Kommuner och landstingsdatabasen (Kolada).

<sup>105</sup> Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa" - En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i SLL. Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES), Stockholms läns landsting (SLL). 2018.

<sup>106</sup> CES (2016) [Vilka diagnoser står för ökningen av unga vuxnas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd?](#) [Faktablad, 2016:1](#).

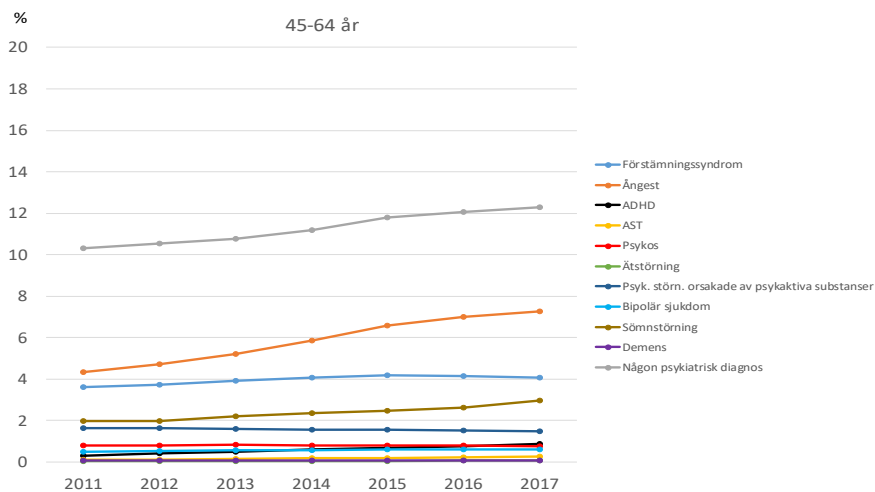


Bland vuxna i åldern 25–44 år ökade andelen med en psykiatrisk diagnos från runt 9 procent 2011 till strax över 12 procent år 2017. De vanligaste diagnoserna är ångest följt av förstämningssyndrom (se figur 8).<sup>107</sup>



Figur 9. Andelen 25–44-åringar i Stockholms län med en psykiatrisk diagnos inom öppenvård eller slutenvård för år 2017

Inom åldersgruppen 45–64 år boende i Stockholms län hade drygt 12 procent en psykiatrisk diagnos. De vanligaste diagnoserna var ångest och förstämningssyndrom (se figur 9).<sup>108</sup>



Figur 10. Andelen 45–64-åringar i Stockholms län med en psykiatrisk diagnos inom öppenvård eller slutenvård för år 2017

## Förskrivningar av läkemedel

Enligt Socialstyrelsens rapporter från 2017 och 2015 har användningen av läkemedel vid psykisk ohälsa och psykiatriska diagnoser ökat över tid.<sup>109, 110</sup> De vanligaste förekommande läkemedlen över den rapporterade tiden var antidepressiva, lugnande, ADHD-medicin och sömnmedel. I Stockholms län skrevs de flesta läkemedel vid psykisk ohälsa ut inom primärvården, med undantag för ADHD-medicin som endast får skrivas ut på recept av barnläkare och läkare med psykiatrisk specialisering.<sup>111</sup>

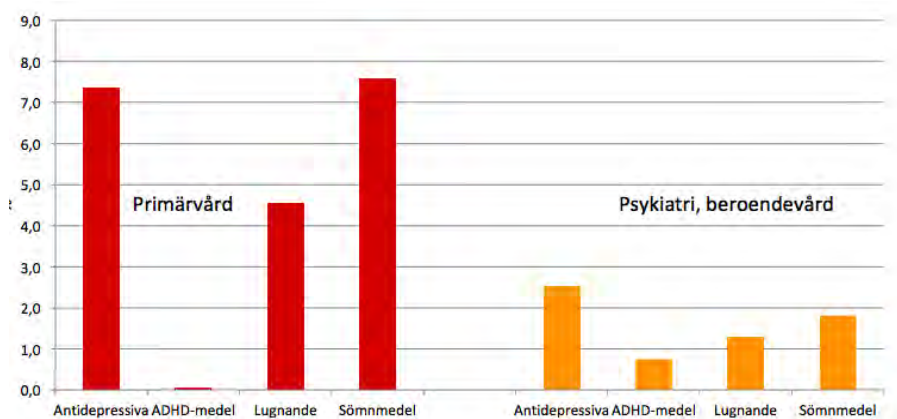
<sup>107</sup> Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa" - En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i SLL. CES, SLL. 2018.

<sup>108</sup> Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa" - En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i SLL. CES, SLL. 2018.

<sup>109</sup> Socialstyrelsen, *Statistikdatabasen för läkemedel, Användningen av central stimulantia, Utvecklingen regionalt och i riket*, 2015.

<sup>110</sup> Socialstyrelsen, *Fortsatt ökning av adhd-läkemedel*, 2017.

<sup>111</sup> Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa" - En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i SLL. Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting. 2018.



Figur 11. Andel vuxna 18+ år (%) med läkemedelsuttag efter recept från primärvården respektive psykiatri/beroendevården. Stockholms län år 2016

## Suicid

Under år 2016 dog 1 134 personer av suicid (säkra) i Sverige. Av dessa var 783 män och 351 kvinnor. Suicidtalet år 2016 var högst för män i åldersgruppen över 65 år och för kvinnor i åldersgruppen 45–64 år.<sup>112</sup> För män minskade antalet suicid med 9 procent under perioden 2006–2016. Bland kvinnor skedde ingen förändring under denna tid. Antalet suicid bland personer i olika ålders- och utbildningsgrupper förändrades inte heller under samma period. Dödligheten i suicid varierade mellan länen med som lägst 9,7 antal suicid (Västerbottens län) och som högst 22 antal suicid (Gotlands län) per 100 000 individer under 2012–2016.

Antalet män som dog i självmord år 2016 i Stockholms län var totalt 200 (varav 66 var 25–44 år och 43 var 65 år +) och antalet kvinnor var totalt 94 (varav 27 var 25–44 år och 29 var 65 år +).<sup>113</sup> Stockholms läns dödlighet i suicid var 12,8 antal suicid per 100 000 individer 2012–2016.<sup>114</sup> Enligt Socialstyrelsens rapport 2016 var antal självmord och dödsfall med oklart uppsåt 5,5 per 100 000 individer i Stockholms län, och 5,3 i genomsnitt för hela riket.<sup>115</sup>

Enligt en nyligen publicerad rapport från Folkhälsomyndigheten kan insatser inom primärvården som riktar sig till äldre personer såväl som till vårdpersonalen förebygga suicidalt beteende och minska självmordstankar hos äldre.<sup>116</sup> Stockholms län finns sedan 2008 en handlingsplan för en nollvision för suicid. Landstingsfullmäktige har antagit handlingsplanen. Nollvisionen berör alla nivåer inom hälso- och sjukvården och syftar till en förbättrad tillgänglighet, rutiner för riskanalys, suicidpreventiva insatser och händelseanalyser.

## Unga som varken arbetar eller studerar

Unga som varken arbetar eller studerar löper en ökad risk för ohälsa. Med undantag för 2009, då andelen 15–24-åringar som varken studerade eller arbetade var över 9 procent för båda könen, var andelen mellan 6 och 8 procent under perioden 2007–2016 i landet. I åldersgruppen 20–24 år var det cirka 14 procent av både kvinnorna och männen som varken arbetade eller studerade 2009, men i övrigt var andelen mellan 9 och 11 procent under hela perioden.<sup>117</sup> Mer information och statistik om unga som varken studerar eller arbetar går att finna på Folkhälsomyndighetens hemsida.

<sup>112</sup> Socialstyrelsen (2017) Statistikdatabasen, Dödsorsaksstatistik.

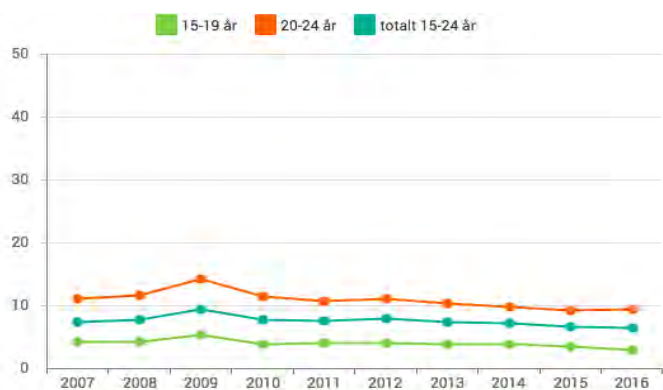
<sup>113</sup> Mer information och statistik om *självmord i Stockholms län* finns på hemsidan för Nationellt centrum för suicidforskning och prevention, [ki.se/nasp/](http://ki.se/nasp/).

<sup>114</sup> För utförligare beskrivning om *dödlighet i suicid* på Folkhälsomyndighetens hemsida. [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)

<sup>115</sup> Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator 33.

<sup>116</sup> Socialstyrelsen (2018) *Öppna jämförelser 2018 – personer med psykisk funktionsnedsättning - Socialstyrelsen, omnämnd i Delrapport 1, Stödinsatser för äldre som har eller riskerar psykisk hälsa, augusti 2018.*

<sup>117</sup> För mer information om *unga som varken studerar eller arbetar*, se Folkhälsomyndighetens hemsida [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se).



Figur 12. Andel unga i Sverige som varken arbetar eller studerar för perioden 2007–2016<sup>118</sup>

### Ökad sjukfrånvaro till följd av psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är den främsta orsaken till sjukfrånvaro i stora delar av västvärlden. Sedan år 2014 gäller detta även för Sverige. Psykisk ohälsa utgör cirka 46 procent av alla pågående sjukskrivningar i Sverige och ökade med 129 procent från juni 2011 till halvårsskiftet 2017.<sup>119</sup>

Den grupp som över tid har ökat mest är anpassningsstörningar och reaktion på svår stress, som ligger bakom ungefär hälften av alla startade sjukfall. Näst vanligast är förstämningssyndrom, och tillsammans utgör dessa två grupper drygt 90 procent av startade sjukfall inom de psykiatriska diagnoserna. Dessa diagnoser är också förknippade med de längsta sjukskrivningarna och lägst grad av återgång i arbete. Det tar längre tid att komma tillbaka i arbete för personer sjukskrivna i psykiatriska diagnoser än vid exempelvis hjärt-, kärl-, och tumörsjukdomar.<sup>120</sup>

I Stockholms län kan man också se en ökning av antalet sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa. I första kvartalet 2005 var andelen pågående sjukfall inom området psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar 30,1 procent i Stockholm – i första kvartalet 2017 var motsvarande siffra 44,8 procent.<sup>121</sup> Förändringen i antalet startade sjukfall i psykiatriska diagnoser skilde sig mellan kommunerna i Stockholms län mellan år 2010 och 2015. För Värmdö var ökningen 73,4 procent jämfört med Vaxholm där ökningen var 11,5 procent. Snittet i riket var 66,5 procent.<sup>122</sup>

### Gruppen 65 år och äldre

Befolkningen i Sverige blir allt äldre. Snart kommer var fjärde person i Sverige vara över 65 år. Att fler lever längre innebär nya utmaningar för samhället att kunna erbjuda insatser. Psykisk ohälsa bland äldre är vanligt. Befolkningen som är 75 år eller äldre har ett generellt större vårdbehov, jämfört med yngre åldersgrupper.

Hälsan bland äldre (65–84 år) utvecklas överlag positivt. Till exempel ökar andelen som anger att de har bra eller mycket bra självskattad hälsa bland 65–84-åringar. Bland personer mellan 65–84 år i Stockholms län angav 76 procent att de hade bra eller mycket bra hälsa 2013–2016, enligt Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät (74 procent män och 78 procent kvinnor).<sup>123</sup>

Samtidigt är psykisk ohälsa bland äldre över 65 år vanligt.<sup>124</sup> Socialstyrelsen har uppskattat att 11–15 procent av befolkningen över 65 år vid något tillfälle har haft en depression. Motsvarande siffra för hela befolkningen är 4–10 procent. Även ångestsjukdomar är vanliga. De drabbar 5–10 procent av äldre och förekommer ofta tillsammans med depression. Psykossjukdomar debuterar ofta i unga år men kan utgöra

<sup>118</sup> Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB

<sup>119</sup> Se pressmeddelandet *Psykisk ohälsa bakom nästan hälften av alla pågående sjukskrivningar, 2017-10-09* på Försäkringskassans hemsida. [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se).

<sup>120</sup> Försäkringskassan, *Korta analyser 2016:2, Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest; Sjukfrånvarons utveckling 2017*, Socialförsäkringsrapport 2017:13.

<sup>121</sup> Försäkringskassan, Statistik - Pågående sjukfall efter diagnos, 2018.

<sup>122</sup> SLL, Nationell samverkan för psykisk hälsa Stockholms län, Storsthlm, *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa, Stockholms läns analyser 2016*.

<sup>123</sup> Folkhälsomyndighetens Folkhälsodata (2017) *Allmän hälsa (självrapporerat) efter region, kön och år*.

<sup>124</sup> Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa" - En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i SLL. CES. SLL. 2018.

en bestående funktionsnedsättning under ålderdomen, samtidigt som också äldre personer kan insjukna i psykos.<sup>125</sup>

Konsumtionen av psykofarmaka är hög bland äldre personer även om den minskade under åren 2005–2011. Störst är konsumtionen i åldersgruppen över 85 år. Äldre kan också vara underbehandlade med psykofarmaka eftersom deras psykiska besvär inte alltid uppmärksammas eller förväxlas med fysiska besvär.

Den somatiska vården uppfattas övergripande vara välfungerande enligt målgruppen 65 år och uppåt, men området för äldres psykiska ohälsa beskrivs som ett eftersatt område.<sup>126</sup> Till exempel visade rapporten Vårdanalys 2017 att endast en av tio inom gruppen äldre under de senaste två åren hade talat med en läkare eller annan vårdpersonal om saker i tillvaron som orsakat stress eller oro.<sup>127</sup> I jämförelse med andra länder ligger Sverige sämst till avseende förekomsten av denna typ av samtal. I Socialstyrelsens analyser framkommer det också att äldre personer med psykisk sjukdom inte får tillgång till specialiserad psykiatrisk öppen- och slutenvård i samma utsträckning som yngre.

En analys som genomfördes under 2018 över psykisk hälsa bland personer som är 65 år och äldre boende i Stockholms län visade bland annat att det finns brister i samverkan mellan kommun och landsting som kan leda till att en del blir utan stöd. Analysen visade även att förutsättningarna för att arbeta med äldres psykiska ohälsa varierar i olika verksamheter.<sup>128</sup>

## **Insatser till vuxna och äldre**

### *Vård och stöd inom primärvården och psykiatri*

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) Psykiatri har i uppdrag att bedriva vård för alla åldrar och har under året fortsatt arbetet med att utveckla en mer sammanhållen vårdkedja för vuxna och äldre.

Under 2017 utfördes insatser för att förbättra tillgängligheten, både i avseende att förkorta väntetiden till första besöket och i avseende att öka andelen av de vårdsökande som togs emot för en bedömning. E-tjänsten "Journal via nätet" infördes vid alla vuxenpsykiatriska enheter i Stockholms län. Arbeta pågår nu med att göra e-tjänsten till ett verktyg för patientens delaktighet i planering och beslut om vården. Det bidrar också till att andelen patienter med dokumenterad vårdplan i journalen ökar markant.<sup>129</sup>

### *Behandling och förskrivning av psykisk ohälsa inom primärvården*

Enligt kartläggningen Psykiatri i siffror (Uppdrag Psykisk Hälsa 2017) hade 10–15 procent av vuxna och äldre i Stockholms län fått någon form av psykiatrisk hjälp i primärvården år 2016 (se figur 12).

---

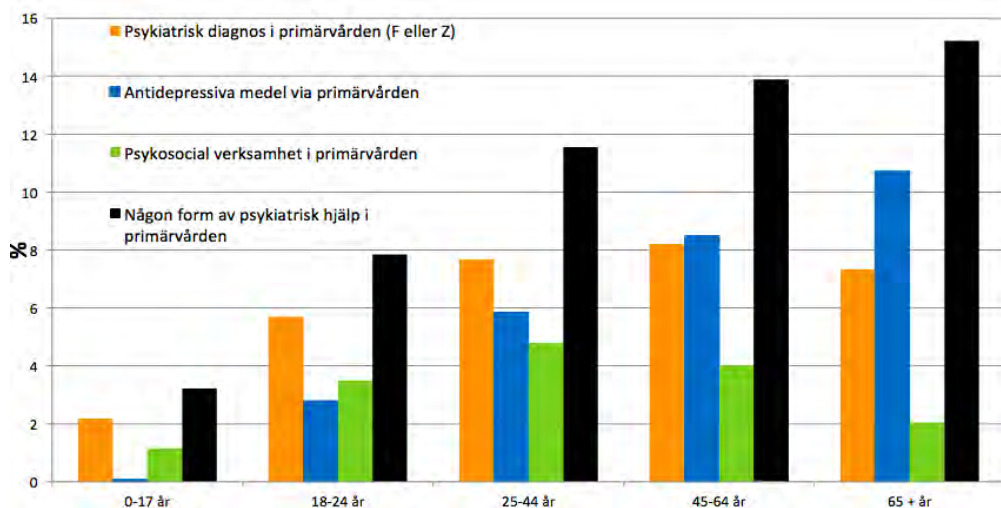
<sup>125</sup> Socialstyrelsen (2012) Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd. Art. 2012-2-22.

<sup>126</sup> Socialstyrelsen (2013) Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa: Slutrapport. Socialstyrelsen.

<sup>127</sup> Vårdanalys (2017), Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre.

<sup>128</sup> Forsknings- och utvecklingsenheten, FOU är en samägd enhet som ägs av kommunerna Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna stad, Upplands-Bro och Upplands Väsby, samt Stockholms läns landsting. Verksamheten gör praktisk nytta av forskningsresultat och utvecklingsprojekt inom vård, omsorg och rehabilitering. Syftet är att öka livskvaliteten för äldre personer samt personer som omfattas av LSS.

<sup>129</sup> Uppdrag Psykisk Hälsa (2017) *Psykiatri i siffror*, s 25.



Figur 13. Insatser för psykisk hälsa i primärvården i Stockholms län 2016

Andelen personer som hade fått vård för psykisk ohälsa i primärvård ökade med stigande ålder; bland tonåringar var det endast 5 procent, medan det bland personer över 65 år var ungefär 15 procent. Ett omvänt mönster syntes vad gäller psykiatrisk specialistvård.<sup>130</sup> Andelen män som får vård för psykisk ohälsa i primärvården är färre än kvinnor. Högst andel som fick vård för psykisk ohälsa i primärvården var personer som är 75 år och äldre.

Studier på vilken typ av insats som patienter erhåller för psykisk ohälsa i primärvården visade att åldersgruppen 25–44 år hade högst andel psykosociala insatser i primärvård. Det syntes även att förskrivningen av antidepressiva läkemedel ökade med ökande ålder – cirka 8 procent i gruppen 45–64 år jämfört med cirka 11 procent i gruppen 65 år och äldre. Totalt fick 59 procent av personerna som behandlades med antidepressiva läkemedel år 2015 ett av sina recept förskrivna från primärvården.

#### Vuxenpsykiatri i Stockholms län

Kartläggningen Psykiatri i siffror visade att 10 014 individer (18 år och äldre) per 100 000 invånare i Stockholms län hade kontakt med vuxenpsykiatri år 2017. Av dessa var 49 procent 25–53 år och 7 procent 65 år och äldre. Det var en ökning med 57 procent från år 2016 då antalet besök var 6 387 per 100 000 invånare. De flesta personer hade kontakt med öppenvården<sup>131</sup>, där antalet var 9 539 personer per 100 000 invånare år 2017 (jämfört med 6 765 år 2016).<sup>132</sup> Om man tittar på skillnaden i andel kvinnor och män som besökte öppen vården år 2017 så var andelen kvinnor något högre än andelen män generellt över samtliga län i landet. Antalet kvinnor över 18 år som besökte vuxenpsykiatri var 3 404 per 100 000 invånare år 2017, och antalet män var 3 263.<sup>133</sup>

<sup>130</sup> Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting (2016), *Vård för psykisk ohälsa inom primärvården: register studier*.

<sup>131</sup> Med öppenvården menas vårdcentraler, av socialtjänsten, sjukhusmottagningar eller i patientens hem. Vård som ges under intagning benämns slutenvård. Annan hälso- och sjukvård benämns öppen vård. (HLS §5)

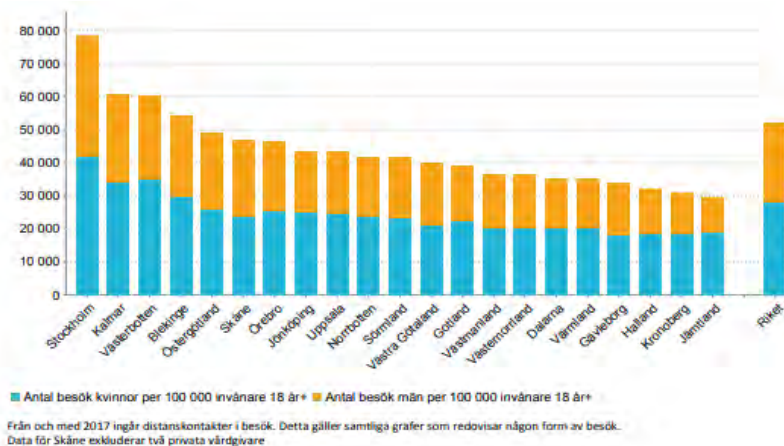
<sup>132</sup> Uppdrag Psykisk Hälsa (2017) *Psykiatri i siffror*, s 71. Med öppenvården menas vårdcentraler, av socialtjänsten, sjukhusmottagningar eller i patientens hem. Vård som ges under intagning benämns slutenvård. Annan hälso- och sjukvård benämns öppen vård. (HLS §5)

<sup>133</sup> Folkhälsoenkäten, Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting (2016) *Vård för psykisk ohälsa inom primärvården: register studier*.



Figur 14. Andel män och kvinnor 18 år eller äldre i Stockholms län som år 2016 hade kontakt med psykiatrin (P), beroendevården (B) eller primärvården (PRIM) för psykisk ohälsa.

Andelen besök i öppenvården per kön och 100 000 invånare var högst i Stockholms län, jämfört med övriga län i Sverige (se figur 14 nedan).



Figur 15. Andelen besök i öppenvård per kön per 100 000 invånare 18 år och äldre på länsnivå och i hela landet, 2017.

Om man tittar på fördelningen mellan åldersgrupper var andelen inom åldersgruppen 25–54 år markant större än de andra åldersgrupperna och följdes av åldersgruppen 18–24 år. Båda åldersgrupperna hade minskat (-23 procentenheter respektive 2 procentenheter) sedan år 2016, då andelen i åldersgruppen 25–65 år var 71 procent och åldersgruppen 65 år och äldre var 9 procent (se figur 15).



Figur 16. Andelen individer per åldersgrupp i intervallerna 0–17 år, 18–24 år, 25–64 år och 65 år och uppåt.

### *Tvångsåtgärder och tvångsvårdade vuxna och äldre*

I Stockholms län låg andelen patienter som tvångsvårdats inom öppenvården på 4 procent år 2017, men över 6 procent år 2016.<sup>134</sup> Andelen patienter som tvångsvårdats har således minskat under 2017.

Andelen patienter som hade vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)<sup>135</sup> i Sverige år 2017 var i genomsnitt 3,2 procent av det totala antalet patienter inom vuxenpsykiatri.<sup>136</sup>

### **ANDT-förebyggande arbete**

Folkhälsomyndigheten följer årligen upp arbetet med tillsyn enligt alkohollagen och tobakslagen och det ANDT-förebyggande arbetet, samt insatser och aktiviteter inom ramen för arbetet.

Under 2017 hade 19 av Stockholms 21 kommuner en eller flera utsedda för att arbeta med övergripande samordning och planering av det ANDT-förebyggande arbetet i kommunen (på hel- eller deltid). Kommunerna som saknade samordnare är Danderyd, Ekerö, Nykvarn, Nynäshamn, Södertälje och Österåker. Bland de kommuner som svarat på Folkhälsomyndighetens uppföljande enkäter svarade samtliga kommuner utom sju att de hade deltagit i nätverk för kommunala ANDT-samordnare och motsvarande som länsstyrelsen organiserat under 2017. Av 25 kommuner i länet svarade totalt 14 kommuner att de deltagit.

90,5 procent av kommunerna i Stockholm hade en eller flera personer utsedda att arbeta med övergripande samordning och planering av det ANDT-förebyggande arbetet i kommunen (på hel- eller deltid) under någon period under 2017 inom områdena tobak, alkohol och narkotika respektive 76 procent inom området doping. Dessutom hade 33 procent av kommunerna i Stockholm under 2017 gjort en kartläggning av ANDT-bruk och skadeverkningar.<sup>137</sup> Mer information finns i Kommunernas Förebyggande ANDT- arbete (Länsrapport Stockholm 2017) på Folkhälsomyndighetens hemsida.

### **Missbruks- och beroendeenheter**

Kartläggningen Psykiatri i siffror visade att antalet besök för missbruks- och beroendesjukdomar år 2017 var i genomsnitt över 6 000 besök per 100 000 invånare. I Stockholms län var antalet besök under 3 737 per 100 000 invånare.<sup>138</sup> I en jämförelse med kartläggningen från år 2016 hade andelen besök sjunkit år 2017, trots att statistiken för år 2017 inkluderar distanskontakter, till skillnad från året innan. Stockholms län hade ett lägre antal besök för missbruk och beroendesjukdomar per 100 000 invånare än genomsnittet för länen i Sverige (se figur 16).

---

<sup>134</sup> Uppdrag Psykisk Hälsa (2017) *Psykiatri i siffror*.

<sup>135</sup> Psykiatrisk tvångsvård regleras i två lagar, lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk tvångsvård (LRV). Tvångsvård får ges om patienten lider av en allvarlig psykisk störning eller på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt:

– har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad

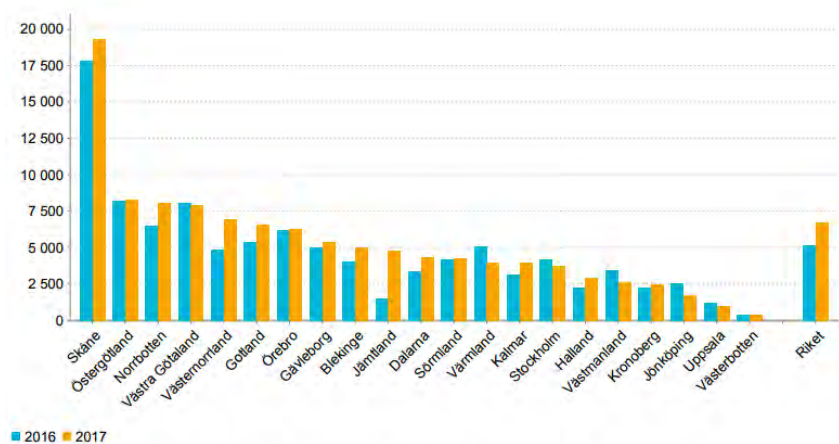
– psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller

– behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård) (3 § LPT).

<sup>136</sup> Socialstyrelsen (2017) *Förbättrad uppföljning inom psykiatrisk tvångsvård*. Se sid s 14-15.

<sup>137</sup> Länsrapport Stockholm (2017) *Kommunernas Förebyggande ANDT-arbete*.

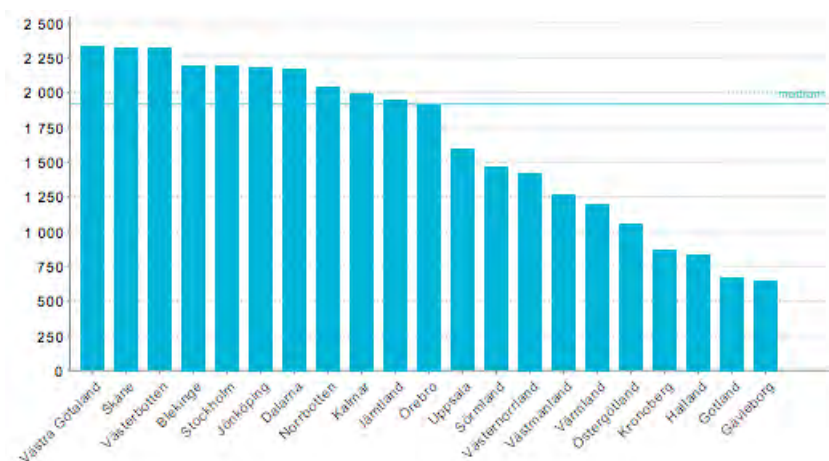
<sup>138</sup> Uppdrag Psykisk Hälsa (2017) *Psykiatri i siffror*, s 70.



Uppsala och Västerbotten kan enbart särredovisa diagnoser för besök utförda av läkare  
 Observera att distanskontakter ingår i besöksdata för 2017 men inte för 2016  
 Västerbotten kan inte redovisa distanskontakter

Figur 17. Antal besök för missbruks- och beroendesjukdomar per 100 000 invånare 18 år och äldre, 2017. Källa: Psykiatri i siffror. Kartläggning 2017.

Stockholms län låg över genomsnittet för antalet vård dagar i vuxenpsykiatri för missbruksdiagnoser (över 2 000 per 100 000 invånare över 18 år under 2017 (se figur 17).



Figur 18. Antal vård dagar i vuxenpsykiatri för missbruksdiagnoser per 100 000 invånare 18år + fördelat över län, Sverige 2017. Källa: Psykiatri i siffror 2017.

## Arbetsförmedlingen

Studier har visat att arbetslöshet har ett visst samband med psykisk ohälsa.<sup>139</sup> När det gäller arbetsmiljö kan höga krav och bristande kontroll i arbetet vara orsaker till psykisk ohälsa, och inom detta område pågår en mängd olika interventionsstudier.<sup>140</sup> Det finns ett stort behov av evidensbaserade metoder för att främja arbetsåtergång och inom detta område pågår flera studier inom ramen för REHSAM-satsningen som administreras av Försäkringskassan.<sup>141</sup> Bland annat har Arbetsförmedlingen fått i uppdrag att i samverkan med Försäkringskassan upphandla rehabilitering och andra typer av stödtjänster för personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av psykisk funktionsnedsättning (Resaprojektet). Syftet är att målgruppen ska få rehabilitering, sysselsättning och arbete. Ett annat mål är att sociala företag ska engageras, då de kan vara speciellt lämpliga för denna grupp. Uppdraget inkluderar alla arbetslösa personer som har en psykisk funktionsnedsättning, oavsett vilken ersättning man har.

<sup>139</sup> Stockholms läns landsting (2015) *Folkhälsorapport 2015 - Folkhälsan i Stockholms län*; Backhans, M C., Hemmingsson, T *Unemployment and mental health—who is (not) affected?* Eur J Public Health. 2012 Jun;22(3):429-33.

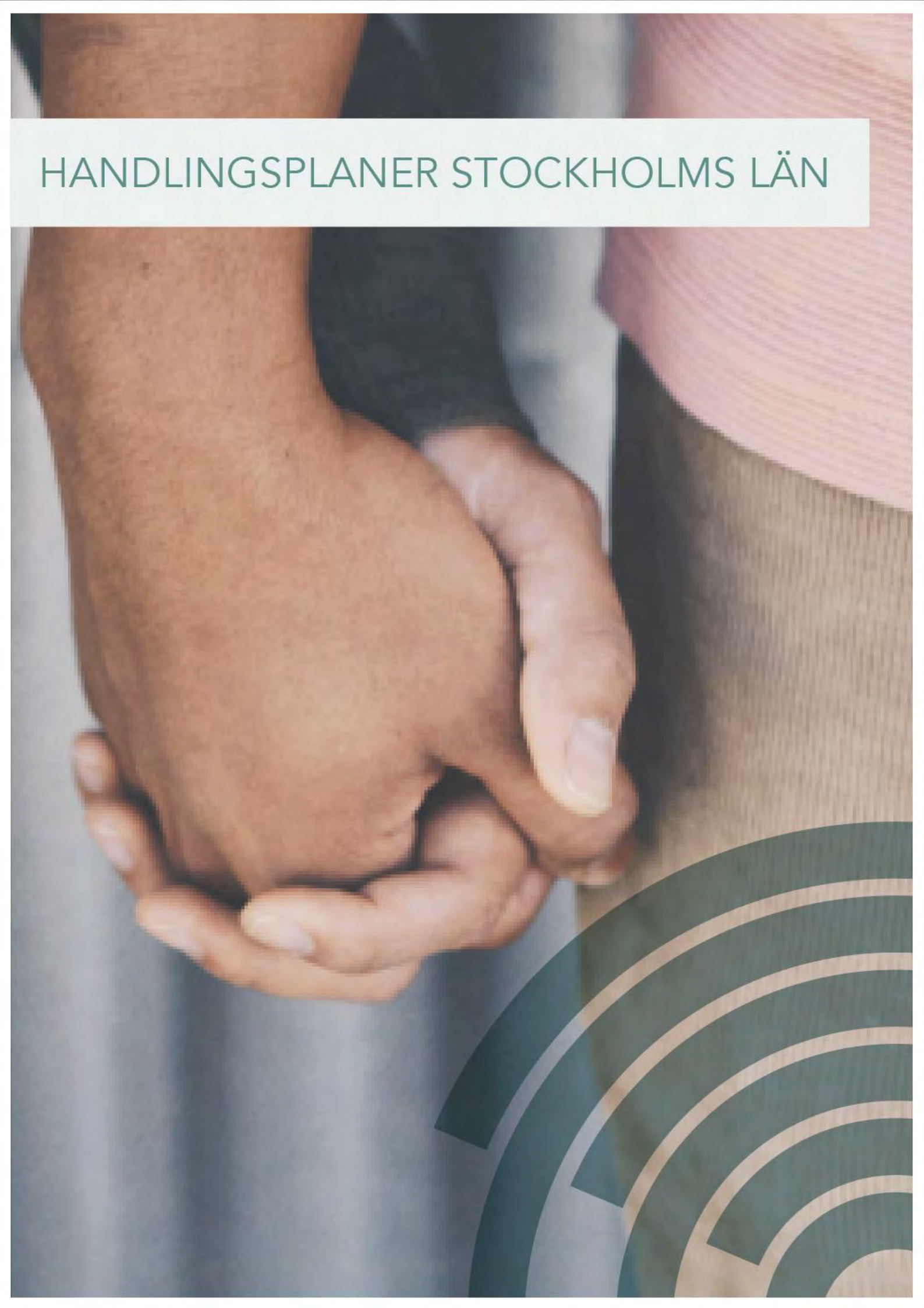
<sup>140</sup> Arbetsmiljöns betydelse för symptom på depression- och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2014.

<sup>141</sup> Läs mer om REHSAM-satsningen på Försäkringskassans hemsida, [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se).





# HANDLINGSPLANER STOCKHOLMS LÄN





## **BILAGA 1**

# UPPDRAG PSYKISK HÄLSA STOCKHOLMS LÄN

– EN GEMENSAM SATSNING FÖR KOMMUNERNA  
I STOCKHOLMS LÄN OCH STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING







UPPDRAG PSYKISK HÄLSA

Stockholms län



# UPPDRAG PSYKISK HÄLSA STOCKHOLMS LÄN

– EN GEMENSAM SATSNING FÖR KOMMUNERNA  
I STOCKHOLMS LÄN OCH STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Handlingsplan för 2016–2020, reviderad 2018

**STORSTHLM**

  
**Stockholms läns  
landsting**

**NSPH**   
Nationell samverkan för Psykisk Hälsa  
Stockholms län



## Innehåll

Introduktion och bakgrund.....	2
Bakgrund.....	3
Syfte och målsättning med satsningen.....	3
Satsningens organisation.....	4
Insatser inom ramen för den läns-gemensamma satsningen.....	6
Barn och unga 0-24 år.....	6
Gemensam ledning, styrning och organisation.....	9
Kunskap och kompetens.....	9
Projekt som genomförs inom ramen för satsningen.....	11
Förbättrad samverkan kring Barn i behov av särskilt stöd.....	11
Förbättrad samverkan vid vårdnadshavares akuta sjukdom eller dödsfall.....	11
Förbättrad samverkan kring nyfödda barn till föräldrar med beroende.....	11
Utvecklingsarbete kring problematisk skolfrånvaro.....	12
Pilotprojekt hälsosamma levnadsvanor för personer med psykisk ohälsa (Hälsospåret).....	12



## Introduktion och bakgrund

Genom överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) har särskilda satsningar på psykisk hälsa och psykisk ohälsa genomförts sedan år 2008.<sup>142</sup> Överenskommelsen för år 2018 innebär att Stockholms läns landsting och kommunerna inom Stockholms län kan ta del av medel på sammanlagt 307,6 miljoner kronor. Medlen är fördelade på sex olika satsningar, där tre av satsningarna innebär att medel fördelas mellan kommunerna och landstinget (se tabell 1). Medlen är fördelade utifrån befolkningens mängd.

Satsningar	Medel till kommunerna i Stockholms län	Medel till Stockholms läns landsting
Utvecklingsinsatser inom området psykisk hälsa.	80 000 000	80 000 000
Förbättra förutsättningar för primärvården att främja psykisk hälsa och möta psykisk ohälsa i alla åldrar.		50 000 000
Riktade medel till barn och unga med psykisk ohälsa, för ökad tillgänglighet och förstärkt stöd och behandling.		57 000 000
Förstärka ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa.	14 800 000 *	14 800 000 *
Stimulera samordning och ytterligare initiativ för brukarmedverkan.	1 000 000 *	1 000 000 *
Förbättrad tillgång till insatser för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända.		9 000 000

Tabell 1. Tilldelade medel för Stockholms län enligt överenskommelsen om insatser inom psykisk hälsa 2018.

\*Enligt överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och samtliga kommuner i Stockholms län har landstinget rekviderat medel för både kommunerna och landstinget, även om insatser genomförs med gemensamt ansvar. medel för Stockholms län enligt överenskommelsen om insatser inom psykisk hälsa 2018.

I Stockholms län har landstinget och kommunerna identifierat ett behov av ökad samverkan mellan aktörer i arbetet med psykisk hälsa och psykisk ohälsa.<sup>143</sup> Stockholms läns landsting och samtliga kommuner inom Stockholms län har därför beslutat att avsätta fyra procent av de utbetalade medlen för en gemensam satsning som ska bidra till en förstärkt samverkan mellan kommun och landsting i arbetet på området psykisk hälsa. Den gemensamma satsningen inleddes år 2016 och fyra procent av rekviderade medlen för hela satsningen har avsatts under åren 2016, 2017 och 2018. För år 2018 innebär det att kommunerna och landstinget gemensamt avsätter 6,4 miljoner kronor för den gemensamma satsningen.

<sup>142</sup> För en sammanställning över genomförda satsningar se <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/omoss/uppdragets-historia/>

<sup>143</sup> Minnesanteckningar från PRIO Styrgrupp 2016-05-23. Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen Stockholms läns landsting och Storsthlm.

Avsatta medel för en länsgemensam satsning för ökad samverkan mellan kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting	
2018	6 400 000 SEK
2017	4 543 000 SEK
2016	4 528 000 SEK

Tabell 2. Avsatta medel för den länsgemensamma satsningen.

Handlingsplanen för den länsgemensamma satsningen uppdateras och revideras årligen i samband med att reviderade medel ska rapporteras in till Sveriges kommuner och landsting (SKL). Det här är den tredje versionen av handlingsplanen.

Tidigare versioner av handlingsplan för länsgemensam satsning på psykisk hälsa	
2017	Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa – Länsövergripande analys och handlingsplan psykisk hälsa. Inriktning barn, unga och unga vuxna upp till och med 24 år. Kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting i samverkan med NSPH Stockholms län 2016–2020.
	Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa – Länsövergripande analys och handlingsplan psykisk hälsa. Inriktning vuxna (25 år och uppåt). Kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting i samverkan med NSPH Stockholms län 2016–2020. Reviderad 2017.
2016	Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa – Stockholms län analys 2016. Kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting i samverkan med NSPH Stockholms län 2016–2020.
	Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa – Länsövergripande handlingsplan psykisk hälsa. Kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting i samverkan med NSPH Stockholms län 2016–2020.

Tabell 3. Tidigare versioner av handlingsplaner.

## Bakgrund

Ökad och förbättrad samverkan mellan kommun och landsting på olika nivåer är både en målsättning och en förutsättning för att uppnå regeringens mål för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.<sup>144, 145</sup> Psykisk hälsa och psykisk ohälsa är en tvärsektoriell fråga. Hur människor mår påverkas av många olika faktorer. Individuella faktorer kan handla om kön, ålder, arv, begåvning, förmåga och eventuella funktionsnedsättningar. Välmående påverkas också av kontextuella faktorer, såsom kultur, miljö, ekonomi och samhällsutveckling.

Det innebär att flera huvudmän och verksamheter behöver vara delaktiga i att erbjuda främjande, förebyggande och stödjande/behandlande insatser under olika faser genom livet. Med flera huvudmän och många verksamheter som arbetar med frågan behövs en bra samverkan mellan parterna. Samverkan mellan aktörer bidrar bland annat till bättre tillgång och kvalitet i insatser till befolkningen men leder också ofta till en effektivare användning av offentliga resurser.

<sup>144</sup> Regeringens mål för hälso- och sjukvården: Befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet [och] att en sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig, att 'stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer och att stärka skyddet för utsatta barn.

<sup>145</sup> Regeringens mål för socialtjänsten inklusive äldreomsorg: 1) "stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer och att stärka skyddet för utsatta barn", 2) "samhället utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet och jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning" och att äldre ska kunna leva ett "aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt samt ha tillgång till god vård och omsorg".

I Stockholms län arbetar landstinget och kommunerna på olika sätt för att stärka samverkan mellan aktörer och verksamheter på olika nivåer. Exempel på samverkan är samverkansöverenskommelser kring hur man ska arbeta i olika frågor och den politiska *ledningsgruppen för samverkan inom vård och omsorgsarbetet i Stockholms län (VIS)*.

Samtidigt lyfts behovet av förbättrad och mer effektiv samverkan för att nå uppsatta mål gällande tillgängliga och kvalitativa insatser inom vård och omsorg i Stockholms län. Den länsgemensamma satsningen är ett sätt att arbeta för ökad samverkan mellan kommunerna och landstinget.

### **Syfte och målsättning med satsningen**

Syftet med den länsgemensamma satsningen är att stödja och förstärka arbetet med att främja psykisk hälsa och att förebygga och stödja/behandla psykisk ohälsa i Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län. Satsningen har ett särskilt fokus på att bidra till förutsättningar för en förstärkt samverkan mellan kommunerna och landstinget.

Under åren 2018–2020 kommer arbetet inom den länsgemensamma satsningen utgå från tre prioriterade områden: barn och unga, frågor som handlar om ledning, styrning och organisation och frågor som handlar om kunskap och kompetens på området psykisk hälsa. Den länsgemensamma satsningen genomför även ett par projekt i syfte att testa nya sätt att organisera och arbeta på.

Den övergripande målsättningen med satsningen är:

1. En ökad dialog mellan företrädare och representanter för Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län när det gäller frågan om samverkan för effektivare insatser till medborgarna.
2. Ökad samsyn kring vilka utmaningar som finns i Stockholms län och en gemensam syn på hur man ska gå vidare med att möta identifierade utmaningar.
3. Bidrag till arbetet med långsiktiga strukturer för att sprida och implementera kunskap om psykisk hälsa och psykisk ohälsa i Stockholms län.
4. Att genom olika projekt testa nya arbetssätt, vilket på lång sikt kan bidra till bättre och effektivare sätt att organisera och/eller arbeta med frågor som handlar om att främja psykisk hälsa och förebygga och stödja/behandla psykisk ohälsa.

### **Satsningens organisation**

För att leda arbetet med den länsgemensamma satsningen har en styrgrupp tillsatts. I styrgruppen finns representanter från Stockholms läns landsting och Storsthlm<sup>146</sup> samt från ett par kommuner i Stockholms län. Styrgruppen ska gemensamt företräda olika huvudmän och olika verksamheter för att på så sätt säkerställa ett tvärasektoriellt perspektiv på psykisk hälsa och psykisk ohälsa. I styrgruppen finns även representanter från brukarorganisationerna. Den länsgemensamma satsningen sker även i nära samarbete med pågående internt arbete på hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Stockholms läns landsting respektive Storsthlm.

Den politiska förankringen för den länsgemensamma satsningen sker genom den politiska ledningsgruppen för samverkan inom vård och omsorgsarbetet i Stockholms län (VIS).<sup>147</sup> Detta arbete sker i nära samarbete med pågående verksamhet inom Stockholms läns landsting och Storsthlm. Satsningen har ytterligare samarbeten för förankringen i kommunerna genom ett särskilt nätverk av kommunsamordnare från respektive kommun.

<sup>146</sup> Storsthlm är en sammanslutning av de 26 kommuner som ingår i Stockholms län. Läs mer på Storsthlms hemsida, [www.storsthlm.se](http://www.storsthlm.se).

<sup>147</sup> Läs mer på Storsthlms hemsida, [www.storsthlm.se/om-oss/politisk-styrning-och-organisation/politiska-grupper.html](http://www.storsthlm.se/om-oss/politisk-styrning-och-organisation/politiska-grupper.html).



Bild 1. Översikt över organisation för den läns-gemensamma satsningen.

### Ett samverkanskansli för ökat utbyte och samverkan mellan landsting och kommunerna

Ett samverkanskansli med två projektledare ansvarar för att planera och genomföra de aktiviteter som beslutas av styrgruppen. Projektledarna är anställda i Stockholms läns landsting men rapporterar till den läns-gemensamma styrgruppen för satsningen. Kansliet består också av samordnare från Storsthlm och hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Stockholms läns landsting. En central del av syftet med den läns-gemensamma satsningen handlar om att fungera som en länk mellan kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting.

Det kortsiktiga målet med ett samverkanskansli som är förankrat både inom landstinget och kommunerna är att det kan stödja ett utbyte av kunskap och en ömsesidig uppdatering av vad som är på gång i respektive organisation. Samverkanskansliet kan också bidra till att identifiera och initiera samverkan i olika frågor samt genom att skapa forum för dialog medverka till ökad samsyn kring utmaningar, behov och möjliga vägar framåt.

Det långsiktiga målet med ett samverkanskansli är att bidra till att skapa varaktig kontinuerlig dialog och samverkan mellan landstinget och kommunerna i Stockholms län.

#### Arbeta för ökad samverkan

Psykisk hälsa är en mångfacetterad fråga som påverkar och påverkas av många delar av samhället. Det medför att det finns många verksamheter som på olika sätt arbetar med eller berörs av frågor som handlar om psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Samverkan mellan aktörer pekas ofta ut som en av de viktigaste faktorerna för effektiv organisering av insatser på området psykisk hälsa. Samtidigt visar undersökningar ofta på att samverkan mellan aktörer är bristfällig och kan förstärkas ytterligare.

Den läns-gemensamma satsningen på psykisk hälsa är ett sätt att öka samverkan och bidra till en intensivare dialog mellan aktörer och verksamheter.

#### Länk mellan satsningar med fokus på psykisk hälsa och psykisk ohälsa

Det pågår många olika satsningar som direkt eller indirekt handlar om att främja psykisk hälsa och förebygga och behandla psykisk ohälsa. Samverkanskansliet fungerar som en länk mellan Storsthlm och Stockholms läns landsting, men även som en länk till andra länsövergripande aktörer, såsom Länsstyrelsen i Stockholms län samt till nationella aktörer och myndigheter. Samverkanskansliet ska även verka för att sprida information om de olika satsningarna samt främja samverkan och synergieffekter mellan de olika satsningarna.

### **Planera och genomföra aktiviteter och projekt**

Inom ramen för den läns gemensamma satsningen genomförs ett flertal projekt (se separat beskrivning under avsnittet *Insatser inom ramen för den läns gemensamma satsningen*). Samverkanskansliet fungerar som ett nav för projekten och har det övergripande ansvaret över genomförande, uppföljning och spridning av resultat.

### **Samla och sprida information**

Det pågår många aktiviteter och satsningar både lokalt i kommuner och landsting samt nationellt, till exempel genom SKL och på myndigheter. Samverkanskansliet ansvarar bland annat för att samla och delge information som är relevant för aktörer och verksamheter i Stockholms län, exempelvis genom hemsidan: [www.uppdragpsyiskhalsa.se/stockholmslan](http://www.uppdragpsyiskhalsa.se/stockholmslan).

### **Analys och handlingsplaner för psykisk hälsa i Stockholms län**

För Stockholms län finns sedan år 2016 en analys och handlingsplan när det gäller psykisk hälsa. Analys och handlingsplanen ska fungera som ett stöd för både kommunerna och landstinget i planeringen och vidareutvecklingen av arbetet på området psykisk hälsa. Samverkanskansliet ansvarar för att ta fram underlag och kartläggningar som kan användas i arbetet med analys och handlingsplanerna. Samverkanskansliet ansvarar även för att årligen revidera och uppdatera den länsövergripande handlingsplanen.

### **Lyfta goda exempel och omvärldsbevakning**

Runt om i länet, i Sverige och internationellt pågår arbetet med att hitta nya sätt att arbeta på området psykisk hälsa. Att lyfta exempel på hur man arbetar på andra ställen är ofta ett stöd för aktörer och verksamheter i processen att vidareutveckla den egna verksamheten. Samverkanskansliet arbetar aktivt för att fånga upp goda exempel som sedan kan spridas genom hemsidan, workshops, konferenser, artiklar och filmer.

## **Insatser inom ramen för den läns gemensamma satsningen**

Åren 2018–2020 kommer den läns gemensamma satsningen på området psykisk hälsa att ha ett särskilt fokus på ett par områden där man ser ett särskilt behov av aktiviteter och insatser. Prioriteringar gällande fokusområden är ett resultat av bland annat den erfarenhet och insikt som samlats in under de två år som satsningen pågått och en dialog med kommunsamordnare<sup>148</sup> med särskilt fokus på frågor som handlar om psykisk ohälsa. De prioriterade områdena speglar också de behov som identifierats i den länsövergripande analysen för vilka utmaningar som Stockholms län står inför när det gäller psykisk hälsa och psykisk ohälsa. För varje prioriterat område finns förslag på aktiviteter som ska genomföras under åren 2018–2020. Förändringar kan komma att ske över tid, där aktiviteter läggs till och justeras.

### **Barn och unga 0–24 år**

I internationella undersökningar av barn och ungas uppväxtvillkor rankas Sverige ofta högt, även jämfört med många andra välfärdsländer.<sup>149</sup> De flesta svenska barn och ungdomar mår bra, både psykiskt och fysiskt. De flesta har en bra barndom, tar sig igenom tiden som tonåringar på ett bra sätt och växer upp till trygga vuxna. Samtidigt finns tecken på att den psykiska hälsan hos barn och unga i Sverige under en längre period försämrats. Den länsövergripande analysen för Stockholms län visar att den psykiska ohälsa hos barn och unga ökar och att det finns stora utmaningar i att säkerställa att barn och unga får de stöd de behöver.

Det medför bland annat att kommuner och landsting utmanas i att hitta modeller och arbetssätt som säkerställer att barn och unga nås av främjande och förebyggande insatser samt erbjuda stöd och behandling vid psykisk ohälsa. Den läns gemensamma satsningen kommer att arbeta för att erbjuda ett stöd till kommunerna och landstinget med ett särskilt fokus på barn och unga. Stödet kommer framför allt att avgränsas till tre områden som har identifierats som särskilt viktiga:

- förebyggande och tidiga insatser/första linjen
- skolan som arena
- ungas inflytande och medverkan

<sup>148</sup> För varje kommun i Stockholms län finns en samordnare med ett särskilt ansvar för området psykisk hälsa. Läs mer. Läs mer om kommunsamordnarna på Uppdrag psykisk hälsa hemsida, [www.uppdragpsyiskhalsa.se/stockholmslan/om-oss/](http://www.uppdragpsyiskhalsa.se/stockholmslan/om-oss/)

<sup>149</sup> UNICEF (2013).

## **Förebyggande och tidiga insatser**

Förebyggande och tidiga insatser kan i många fall minska risken för att psykisk ohälsa uppstår och/eller fördjupas. Genom att erbjuda stöd tidigt i ålder eller vid tidiga tecken på att ett barn inte mår bra kan man minska lidandet för enskilda barn och samtidigt minska kostnader för samhället.

Både kommun och landsting har ett ansvar att arbeta med förebyggande och tidiga insatser och ofta fördelas ansvaret mellan flera olika verksamheter inom respektive huvudman, till exempel vårdcentraler, barn- och ungdomspsykiatri, elevhälsan, socialtjänstens verksamheter, familjecentraler och ungdomsmottagningar.

Ibland kallas den nivå i systemet som ska erbjuda förebyggande och tidiga insatser till barn och unga för första linjen. Begreppet första linjen innefattar insatser och aktiviteter inom både kommun och landsting. Olika län har olika modeller för att organisera förebyggande och tidiga insatser till barn och unga. I Stockholms läns landsting ska tidiga insatser erbjudas inom primärvården via vårdcentraler och barn och ungdomsmedicinska mottagningar med ett särskilt uppdrag att erbjuda insatser inom första linjen. När det gäller kommunerna i Stockholms län ser organisationen av förebyggande och tidiga insatser olika ut och det saknas en länsövergripande bild av läget.

### *Långsiktiga mål*

Idag får ca två procent av länets barn och unga stöd och behandling genom första linjen, men behovet av insatser genom första linjen är stort. Det råder en utbredd enighet om att tillgängligheten borde öka och att fler barn och unga bör nås av insatserna. Den länsgemensamma satsningen har som mål att bidra till att fler barn får stöd och behandling inom första linjen för barn och ungas psykiska ohälsa.

Idag saknas i stor utsträckning samverkan och samarbete mellan verksamheter som arbetar med tidiga insatser till barn och unga. Förbättrad samverkan antas kunna leda till bland annat tidigare upptäckt, bättre bedömningar av vilket stöd som behövs och bättre kvalitet och kontinuitet i de insatser som erbjuds. Den länsgemensamma satsningen har som mål att bidra till att samverkan mellan kommuner och landsting ökar när det gäller tidiga insatser till barn och unga med lättare psykisk ohälsa.

### *Kortsiktiga mål*

- Skapa forum för dialog och möten mellan kommun och landsting där tidiga insatser diskuteras.
- Ta fram och sprida befintlig information om metoder, arbetssätt och organisation med fokus på tidiga insatser som riktar sig till barn och unga.
- Omvärldsbevakning – ta fram och sprida vad Stockholms län kan lära av andra län och andra länder när det gäller tidiga insatser.
- Kommunicera med och utifrån behov samverka med andra pågående, närliggande projekt inom kommun och landsting.
- Testa modeller genom pilotprojekt.
- Sprida exempel på hur man i länet arbetar med tidiga insatser.

### *Förslag på aktiviteter*

#### **Aktivitet 1. En konferens om tidiga insatser i första linjen**

En konferens med fokus på tidiga insatser i första linjen. Konferensen vänder sig till medarbetare, chefer och politiker i Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholm län. Syftet med konferensen är att:

- Bidra till att skapa samsyn kring tidiga insatser i första linjen i Stockholms län.
- Vara ett forum för en dialog och ökad samverkan mellan kommun och landsting.
- Sprida kunskap om arbetsmetoder och verktyg som kan användas vid tidiga insatser/första linjen.

#### **Aktivitet 2. Stöd till internt arbete (Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Storsthlm) vidareutveckling av förebyggande och tidiga insatser i första linjen**

Just nu pågår arbete både inom landstinget och kommunerna med att vidareutveckla hur man arbetar med tidiga insatser i första linjen. Frågan om tidiga insatser/första linjen är aktuell på flera enheter och avdelningar inom både hälso- och sjukvårdsförvaltningen och inom Storsthlm. I anslutning till det arbetet har bland annat tillgång till omvärldsbevakning, dvs hur arbetar man med tidiga insatser i första linjen på andra håll i landet och utomlands, lyfts upp.

Även behovet av dialog mellan kommun och landsting när det gäller tidiga insatser och första linjen har lyfts upp. Samverkanskansliet kommer under 2018 och 2019 erbjuda stöd i det arbetet.

### **Skolan som arena**

Forskning har visat att skolan har stor betydelse för den psykiska hälsan hos barn och unga, där svaga skolprestationer påverkar den psykiska hälsan och den psykiska hälsan påverkar skolprestationerna.<sup>150</sup>

Skolan kan fungera både som en skyddsfaktor och som en riskfaktor. Att gå ut skolan med godkända betyg är en av de viktigaste skyddsfaktorerna mot psykisk ohälsa som vi känner till. Barn och unga som presterar i skolan har mindre risk för psykisk ohälsa både under tiden som ung och senare i livet. Skolans kompensatoriska uppdrag kan också fungera som en skyddsfaktor för de som barn och unga som har föräldrar som av olika anledningar brister i sin omsorg.

Skolan kan också fungera som en riskfaktor. Skolans miljö och utformning kan vara en bidragande faktor till psykisk ohälsa hos vissa barn och unga. Det kan till exempel handla om ökad stress, att behöva vistas i en stökig miljö eller att det förekommer kränkande behandling och andra former av diskriminering, vilket kan medföra en ökad risk för psykisk ohälsa.

Erfarenheter från runt om i landet har visat att arbetet med barn och ungas psykiska hälsa på skolans arena har goda möjligheter att både stärka den psykiska hälsan hos barnen och bidra till att fler barn och unga klarar av skolan.

### *Långsiktiga mål*

Skolan kan fungera som en arena för främjande insatser. Idag får en del av barn och unga boende i Stockholms län tillgång till insatser och aktiviteter som syftar till att främja den psykiska hälsan, till exempel genom de evidensbaserade programmen Youth Aware of Mental health (YAM)<sup>151</sup> och PAX Good Behavior Game (PAX)<sup>152</sup>. Den länsgemensamma satsningen har som mål att fler barn och unga ska få ta del av främjande insatser med fokus på psykisk hälsa samt att bidra till att skapa förutsättningar för långsiktighet när det gäller främjande insatser i skolan.

Idag arbetar många skolor med att främja skolnärvaro och motverkar långvarig skolfrånvaro. Barn och unga som riskerar eller har långvarig skolfrånvaro behöver ofta stöd från olika verksamheter för att komma tillbaka till skolan. Den länsgemensamma satsningen har som målsättning att stödja arbetet med ökad samverkan mellan verksamheter i arbetet med minskad skolfrånvaro.

Idag saknas i många fall en samverkan mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården när det gäller tidiga insatser. I Stockholms län saknas samverkansavtal och överenskommelser liknande de som finns för barn och unga i behov av särskilt stöd och det finns inga forum liknande BUSSAM där samverkan kring förebyggande och tidiga insatser diskuteras. Den länsgemensamma satsningen har som långsiktig målsättning att bidra till en ökad samverkan när det gäller tidiga insatser till barn och unga.

### *Kortsiktiga mål*

- Ökad dialog mellan företrädare för landstinget och skolan i syfte att implementera och förankra evidensbaserade program för främjande och förebyggande arbete i skolan.
- Ökad kunskap om barn och ungas psykiska ohälsa bland medarbetare i skolan.
- Genomföra projekt med fokus på problematisk skolfrånvaro.
- Lyfta fram goda exempel på hur skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan samverka i arbetet med tidiga insatser.

---

<sup>150</sup> Gustafsson et al., 2010.

<sup>151</sup> Läs mer om YAM på Karolinska Institutets hemsida, <https://ki.se/nasp/youth-aware-of-mental-health-yam>.

<sup>152</sup> Läs mer om PAX på hemsidan, <http://paxiskolan.se>.

### *Förslag på aktiviteter*

**Aktivitet 1. Stödja dialogen mellan Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) och kommunerna när det gäller främjande insatser i skolan.**

CES arbetar redan idag tillsammans med många skolor för att genomföra interventioner som syftar till att främja psykisk hälsa bland barn och unga. Bland annat arbetar man med programmen YAM och PAX, som är program som det finns evidens för att de bidrar till främjandet av psykisk hälsa och förebyggandet av suicid. Man arbetar också tillsammans när det gäller ett stöd som vänder sig till elevhälsans personal, [www.elevhalsoportalen.se](http://www.elevhalsoportalen.se).

**Aktivitet 2. Dialog mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvården gällande samverkan kring förebyggande och tidiga insatser**

Samverkanskansliet kommer som ett första steg bjuda in företrädare för skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården för att diskutera hur man kan verka kring förebyggande och tidiga insatser. Även representanter från brukarorganisationer kan komma att bjudas in till dialogen. Utifrån det mötet tas en plan fram för hur man ska gå vidare.

**Aktivitet 3. Kompetenssatsning för personal inom skolan, Karolinska Institutets NPF-skoldagar.**

Karolinska institutet anordnar årligen en tvådagarskonferens med fokus på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Dagarna riktar sig framför allt till personal inom skolan. 2017 finansierade den länsgemensamma satsningen deltagande för runt 500 medarbetare inom Stockholms län. Satsningen uppskattades av medarbetare och satsningen kommer därför att genomföras även under 2018.

**Aktivitet 4. Bevaka, finansiera och, efter färdigställandet, sprida Psyk E-bas junior till medarbetare i skolan.**

Under år 2018 förväntas det webbaserade utbildningsprogrammet Psyk E-bas junior att färdigställas och finnas tillgänglig. När programmet finns färdigt är ambitionen att sprida det i länets kommuner och i verksamheter inom Stockholms läns landsting.

### **Barn och ungas delaktighet och upplevelser**

Barn och ungas delaktighet är en viktig del i det främjande och förebyggande arbetet och vid stödjande/behandlande insatser. Barns delaktighet bör vara en återkommande punkt under allt arbete och samtliga aktiviteter som genomförs inom ramen för satsningen. Dock finns även ett behov av ett särskilt fokus på arbetet med att stärka barn och ungas delaktighet och medverkan.

#### *Långsiktiga mål*

Att fler verksamheter inom kommun och landsting känner till och använder systematiska arbetssätt för att följa upp barn och ungas upplevelser av stöd och hjälp som de har fått. Det långsiktiga målet är även en ökad samverkan mellan verksamheter inom kommun och landsting när det gäller samverkan med organisationer som företräder brukare.

#### *Kortsiktiga mål*

- Sprida befintliga metoder och arbetssätt som syftar till att öka ungas delaktighet vid insatser inom kommun och landsting.
- Samverka med den särskilda satsningen på brukarmedverkan.
- Sprida metoder och arbetssätt som syftar till att följa upp barn och ungas upplevelse av insatser.

### *Förslag på aktiviteter*

**Aktivitet 1. Sammanställa och sprida metoder om barns delaktighet**

Sammanställa vilka metoder och arbetssätt som finns när det gäller att arbeta med barn och ungas delaktighet. För att sedan sprida dessa till verksamheter som arbetar med barn och unga i kommun och landsting.

**Aktivitet 2. Seminarium/konferens med fokus på barns delaktighet**

Seminarium/konferens med fokus på barn och unga delaktighet och upplevelser. Innehåll till dagen bör tas fram tillsammans med brukarorganisationer, kommunsamordnare och företrädare för landstinget. Dagen riktar sig till medarbetare inom både kommun och landsting.



## **Gemensam ledning, styrning och organisation**

För att alla som behöver det ska få rätt hjälp på rätt nivå i rätt tid måste skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård samarbeta. Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län behöver vidareutveckla och förbättra en gemensam infrastruktur för arbetet på området psykisk hälsa. Idag finns ofta parallella processer som pågår och som bidrar till att skapa stuprör och murar mellan verksamheter och huvudmän. Ökad samverkan bidrar till effektivare, bättre och sammanhållnare insatser till individer samt minskade kostnader för samhället.

### *Långsiktiga mål*

I Stockholms län finns flera överenskommelser om hur man ska samverka för bättre effektivare insatser till befolkningen. Det finns också nätverk och grupperingar som syftar till att genom gemensam ledning och styrning skapa förutsättningar för ett effektivt samarbete mellan kommun och landsting. Målsättningen för den länsgemensamma satsningen är att stödja arbetet med gemensam ledning, styrning och organisation på lokal och regional nivå.

### *Kortsiktiga mål*

- Att utifrån behov ta fram, sammanställa och sprida nulägesbeskrivningar och information som kan användas som underlag för beslut på området psykisk hälsa.
- Utifrån behov erbjuda stöd till lokalt utvecklingsarbete genom att sprida och tillgängliggöra strukturerade metoder och arbetssätt för stöd i utvecklings- och förbättringsarbetet.
- Att stödja det regionala arbetet med gemensam ledning, styrning och organisation.
- Att stödja arbetet med att förstärka och förbättra BUSSAM.
- Att tillgängliggöra information om SIP som ett verktyg för förbättrad samverkan vid insatser från fler verksamheter parallellt.

### *Förslag på aktiviteter*

**Aktivitet 1. En dag om arbetssätt som kan stödja utveckling och förändringsarbete, följt av lokalt stöd**

Under hösten 2018 genomförs en dag med fokus på metoder och arbetssätt som kan fungera som stöd i det lokala förändrings- och utvecklingsarbetet i kommuner och landsting. Dagen riktar sig till verksamhetschefer, enhetschefer och utvecklingsledare/processledare/projektledare inom kommun och landsting. Deltagarna kan sedan efter behov och önskemål erbjudas mer konkret stöd för förändring och utveckling lokalt.

**Aktivitet 2. Stöd i pågående regionalt arbete med att ta fram en strategi för frågor om gemensam ledning, styrning och organisation i kommun och landsting.**

## **Kunskap och kompetens**

God kunskap och kompetens är avgörande för kvaliteten i de verksamheter som ska arbeta med psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Just nu pågår flera nationella och regionala satsningar på att skapa strukturer för att säkerställa att rätt kunskap når ut och blir tillgänglig.

### *Långsiktiga mål*

Idag saknas en tydlig struktur för kunskapsstyrning när det gäller frågor som handlar om psykisk hälsa och psykisk ohälsa. För att möta behovet av ökad tydlighet pågår just nu flera olika satsningar. I Stockholms län pågår ett arbete med att skapa ett resurscentrum för Psykisk Hälsa, där Stockholms läns landsting arbetar tillsammans med kommunerna i länet. Den långsiktiga målsättningen med ett Resurscentrum är bättre kunskapsstyrning som ska leda till kvalitativa, tillgängliga och jämlika insatser till medborgarna. Den länsgemensamma satsningen ska fungera som ett stöd i det pågående arbetet i etableringen av Resurscentrum för Psykisk Hälsa och där med arbeta för varaktiga strukturer för kunskapsstyrning.

Det finns idag många evidensbaserade metoder, verktyg och arbetssätt för att främja psykisk hälsa och förebygga och erbjuda stöd/behandlings vid psykisk ohälsa. Målsättningen för den länsgemensamma satsningen är att bidra till ökad kunskap och kompetens bland medarbetare som arbetar med eller har ansvar för insatser som handlar om psykisk hälsa eller psykisk ohälsa inom kommuner och landsting. Syftet är att därigenom bidra till ökad användning av evidensbaserade metoder, verktyg och arbetssätt. Ökad kompetens och kunskap kan även bidra till ett bättre bemötande och effektivare insatser.

### *Kortsiktiga mål*

- Delta och stödja pågående arbete med att skapa långsiktiga strukturer för kunskapsstyrning.
- Sprida information om det arbete som pågår i länet med att skapa strukturer för kunskapsstyrning.
- Sprida kunskap om evidensbaserade metoder och arbetsätt.
- Stöd till långsiktig implementering och förvaltning av metoder.
- Sprida kunskap om brukardelaktighet.
- Kompetenssatsningar på området psykisk hälsa.

### *Förslag på aktiviteter*

#### **Aktivitet 1. Stödja pågående arbete med att skapa långsiktiga strukturer för kunskapsstyrning.**

Delta och stödja det pågående arbetet med att skapa långsiktiga strukturer för kunskapsstyrning samt sprida information om arbetet, bland annat genom hemsidan.

#### **Aktivitet 2. Sprida kunskapsbas samlad på den nationella hemsidan för Uppdrag Psykisk Hälsa.**

Idag finns en bred kunskapsbas samlad på den nationella hemsidan för Uppdrag Psykisk Hälsa. Här finns material, filmer och utbildningar om hur man kan arbeta med psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Exempelvis Tillsammans förbättrar vi primärvårdens arbete med psykisk ohälsa , Asylsökande & nyanlända) Samverkanskansliet kan, bland annat via den regionala hemsidan, sprida den kunskapsbasen vidare till medarbetare inom kommun och landsting i Stockholms län.

#### **Aktivitet 3. Kompetenssatsning genom programmet Psyk E-bas (vuxna/äldre).**

Psyk E-Bas är ett program i grundläggande psykiatri för personal som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa. Psyk-E bas är ett webbaserat utbildningsprogram avsett att användas i studiecirkelformat i små grupper med handledning. Under hösten 2018 och våren 2019 erbjuds verksamheter inom samtliga kommuner och landstinget att ta del av utbildningen.

#### **Aktivitet 4. Fysisk aktivitet - främjande levnadsvanor för gruppen med psykiska funktionsnedsättningar. Finns beskrivet i befintlig analys och handlingsplan.**

#### **Aktivitet 5. Metodstöd i implementering.**

Verksamheter inom kommun och landsting kommer att erbjudas möjligheten att ta del av en satsning på förbättrad implementering av insatser på området psykisk hälsa. Satsningen genomförs tillsammans med Enheten för implementering och utvärdering vid Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES).

## Projekt som genomförs inom ramen för satsningen

Inom ramen för den läns gemensamma satsningen på psykisk hälsa genomförs ett flertal projekt. Syftet med projekten är att testa nya sätt att organisera och arbeta på. Kunskap och erfarenhet som genereras i samband med projekten ska sedan spridas och göras tillgängliga för andra att ta del av. Gemensamt för projekten är att flera verksamheter eller huvudmän deltar.

### Förbättrad samverkan kring Barn i behov av särskilt stöd

Inom länet finns en regional samverkanstruktur sedan år 2001, Regionala samrådet för barn i behov av särskilt stöd (BUSSAM). Syftet med BUSSAM är en effektiv samverkan mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt skolan gällande barn i behov av särskilt stöd. BUSSAM leds av en tjänstemannagrupp med representanter från de tre berörda verksamheterna på central länsnivå. I varje kommun finns "lokala" BUS-grupper som organiseras utifrån en överenskommelse som togs fram och godtogs av samtliga kommuner och Stockholms läns landsting år 2012 – "Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS)".

Projektet med fokus på förbättrad samverkan kring barn i behov av särskilt stöd handlar om att:

- Analysera redan insamlat utvärderingsmaterial kring BUS för att få en nulägesbild för länet och lokalt.
- Ta fram en tids- och aktivitetsplan kring en djupare inventering av det lokala BUS-arbetet. Detta görs i samarbete med BUS-sekretariatet.
- Besöka de lokala BUS-grupperna i länet för att:
  - ytterligare identifiera behov kring BUS-samverkan,
  - informera om BUS-överenskommelsen samt om övriga framtagna samverkansrutiner och avvikelserapportering,
  - på plats stödja och ge tips till de lokala BUS-grupperna om goda exempel på BUS-samverkan.
- Utifrån den fördjupade inventeringen i de lokala BUS-grupperna ge förslag på hur det länsövergripande arbetet kring BUS-samverkan kan utvecklas samt ge förslag på eventuella ändringsförslag vad gäller BUS-överenskommelsen.

### Förbättrad samverkan vid vårdnadshavares akuta sjukdom eller dödsfall

En länsövergripande analys synliggjorde ett behov av att Stockholms läns landsting och kommunerna i länet tar fram gemensamma rutiner eller liknande när ambulanspersonal och Psykiatrisk ambulanspersonal (PAM-personal) vid akuta situationer träffar på barn som närstående. Det kan exempelvis vara akuta situationer som att en vårdnadshavare avlider eller att en vårdnadshavare blir svårt sjuk, skadad eller okontaktbar. Den kartläggning som gjorts under sommaren 2017 visar att ambulanspersonalen många gånger stöter på problem när de under framförallt helger och joutid försöker kontakta socialtjänsten.

Projektet handlar om att utifrån genomförd inventering och utifrån annan befintlig kunskap ge förslag på insatser gällande barn som anhöriga som kan underlätta kontakten mellan ambulanspersonal, PAM-personal och kommunernas socialtjänster/socialjourer, även på kvällar och helger.

### Förbättrad samverkan kring nyfödda barn till föräldrar med beroende

På uppdrag av Stockholms läns landsting erbjuder Rosenlunds barnhälsovårdsteam (RBH) sedan år 2014 tidiga stödinsatser för spädbarn i familjer där en eller bägge föräldrarna har en drogberoendesjukdom. Verksamheten är länsövergripande och ger individuellt anpassad barnhälsovård med frekventa besök i hemmet och på mottagningen under barnets första åtta månader. Ett särskilt barnhälsovårdsprogram har utvecklats för de frekventa hembesöken. Stor vikt läggs vid att stödja föräldrarna i att uppmärksamma barnens behov av kommunikation och samspel.

Rosenlunds barnhälsovårdsteam bedriver sin verksamhet med två sjuksköterskor där stödinsatserna domineras av regelbundna hembesök under de första månaderna efter barnets födelse. Föräldrarna bor i hela Stockholms län, vilket gör att personalen interagerar med ett mycket stort antal kommuner och stadsdelars socialtjänst. För ungefär hälften av familjerna som är aktuella inom verksamheten görs vid ett eller flera tillfällen en oros anmälan till socialtjänsten.

Projektet syftar till att i samarbete med Rosenlunds barnhälsovårdsteam utreda utvecklingsbehov samt ge förslag på insatser för att förbättra samverkan mellan barnhälsovårdsteamet och kommunernas socialtjänster.

### **Utvecklingsarbete kring problematisk skolfrånvaro**

Det finns en stor andel barn och unga i Stockholms län som riskerar att hamna i utanförskap till följd av omfattande frånvaro från skolan. Långvarig skolfrånvaro kan både vara ett tecken på psykisk ohälsa och en riskfaktor psykisk ohälsa på långsikt.

Barn och unga med problematisk skolfrånvaro behöver ofta stöd från flera olika verksamheter för att komma tillbaka och stanna kvar i skolan. En bra samverkan mellan dessa aktörer bidrar till effektivare stöd till barn, unga och deras föräldrar.

I Stockholms län pågår flera satsningar i syfte att minska den problematiska skolfrånvaron. Inom ramen för den länsgemensamma satsningen genomförs tillsammans med tre pilotkommuner ett projekt för att minska problematisk skolfrånvaro.

Inom ramen för projektet kommer följande satsningar och fokus att ingå:

- Olika kompetenshöjande insatser kommer att genomföras med fokus på kunskap om hur man kan arbeta för att stimulera närvaro, tidigt fånga upp elever i riskzonen och arbeta för att skapa organisationer där olika professioner samverkar för elevens möjlighet till en hållbar skolgång.
- Pilotkommunerna ska ta fram och implementera hållbara rutiner där det framgår hur man ska arbeta med tidig upptäckt och uppföljning av problematisk skolfrånvaro.
- Arenor ska skapas för samverkan kring barnen utifrån ett individcentrerat arbetssätt.

### **Pilotprojekt hälsosamma levnadsvanor för personer med psykisk ohälsa (Hälsospåret)**

Personer med psykisk ohälsa har generellt sämre fysisk hälsa än genomsnittet och dödligheten bland vissa diagnosgrupper är flera gånger högre än normalbefolkningen. Hälsospåret är en metod för att motivera personer med psykisk ohälsa att ta kontroll över sitt eget mående. Ett pilotprojekt har formats tillsammans med Nationell Samverkan för Psykisk hälsa (NSPH) i Stockholms län. Syftet är att bidra till spridning av metoden och prova att utbilda personer med erfarenhet av egen psykisk ohälsa (ex Peer support) till att bli cirkelledare och i sin tur håller studiecirkel för personer med psykisk ohälsa.



# **BILAGA 2**

## HANDLINGSPLAN STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING





2018-03-26

# Handlingsplan Stockholms läns landsting

Överenskommelsen psykisk hälsa 2018 - 2020

**Syftet med överenskommelsen ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017–2020”** är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer. En handlingsplan med fokus på viktiga målområden psykisk hälsa landstinget i Stockholms län.





## Innehållsförteckning

Inledning .....	6
Överenskommelse kring stimulansmedel för insatser inom området Psykisk hälsa.....	6
Syftet med en handlingsplan i landstinget .....	6
Målsättning.....	6
Tidplan för handlingsplanen.....	6
Uppföljning av handlingsplanen.....	7
Fokusområde 1. Förebyggande och främjande arbete .....	7
Vuxna 25 + .....	7
Självmondsprevention.....	7
Barn och Unga 0 – 24 år.....	8
Hälsofrämjande och preventivt skolprogram psykisk hälsa bland barn och unga – YAM.....	8
Utvecklingsarbete kring tilläggsavtalet om första linjens insatser till barn och unga med psykisk ohälsa .....	8
Alla målgrupper .....	8
Övervikt och fetma hos personer med psykisk ohälsa .....	8
Fokusområde 2. Tillgängliga och tidiga insatser .....	9
Vuxna 25 - .....	9
Digitaliserade invånartjänster .....	9
Förebygga och behandla psykisk ohälsa genom Fysisk aktivitet på recept (FaR).....	9
Förbättrat bemötande av HBTQ-personer inom landstinget .....	10
Barn och Unga 0 - 24 .....	10
Ungdomsmottagningarna .....	10
Hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande insatser – asylsökanden /nyanlända .....	11
Alla målgrupper .....	11
Primärvårdsnivå/Specialistvård – Hög tillgänglighet .....	11
Fokusområde 3 Enskildes delaktighet och rättigheter .....	11
Alla målgrupper .....	11
Patienter/Brukare/anhöriga skall vara delaktiga i utvecklingsarbetet .....	12
Stöd till anhöriga/närstående.....	12
Fokusområde 4 Specialiserade insatser – Utsatta grupper/riskgrupper .....	13
Vuxna 25 –.....	13
Äldre personer med psykisk ohälsa ska få rätt vård och stöd .....	13
Alla målgrupper .....	13
Personer med komplex samsjuklighet och samordningsbehov .....	13
Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård.....	13
Fokusområde 5 ledning, styrning och organisation .....	14
Alla målgrupper .....	14
Regionalt resurscentrum, Stockholm (Region) – Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling .....	14

## Inledning

### Överenskommelse kring stimulansmedel för insatser inom området Psykisk hälsa

En central del av Regeringens överenskommelse, som administreras av Sveriges kommuner och landsting (SKL) utgörs av att landstingen och kommunerna får stimulansmedel för att göra analyser, utforma handlingsplaner och sätta upp kort och långsiktiga mål för att utveckla insatserna kring befolkningens psykiska hälsa. Syftet med överenskommelsen är att befolkningen ska erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser, som medicinsk behandling och sociala insatser. Den nationella överenskommelsen tar upp fem fokusområden som kommuner/ landsting bör titta närmare på:

- Förebyggande och främjande insatser
- Tillgängliga och tidiga insatser
- Enskildas delaktighet och rättigheter
- Specialiserade insatser – Utsatta grupper/riskgrupper
- Ledning, styrning och organisation



Bilden ovan är ett sätt att visa hur satsningarna i handlingsplanen skär igenom alla nivåer/ fokusområden i pyramiden.

### Syftet med en handlingsplan i landstinget

#### ”Ljus på frågor där vi vill bli bättre”

Att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer.

Att ta fram ett gemensamt beslut och underlag för hur kvarvarande stimulansmedel skall användas på bästa sätt för att uppnå nationella och regionala mål.

### Målsättning

I den interna handlingsplanen för landstinget bör målsättningen vara att ta fram minst ett mål för varje fokusområde utifrån den nationella överenskommelsen.

Länsgemensamma aktiviteter kommer ske inom ramen för några av målen.

### Tidplan för handlingsplanen

Aktuell handlingsplan är antagen för 2018 – 2020.

## Uppföljning av handlingsplanen

Styrgruppen ansvarar för uppföljning av handlingsplanen. Handlingsplanen skall årligen följas upp av styrgruppen.

## Fokusområde 1. Förebyggande och främjande arbete

### Vuxna 25 +

#### Självmondsprevention

Varje år tar ca 300 personer sitt liv i Stockholms län. För att nå regeringens mål om att ingen ska behöva ta sitt liv behöver suicidförebyggande insatser finnas på både individ- och befolkningsnivå.

NASP (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa) är landstingets expertenhet när det gäller självmondsprevention. NASP arbetar i enlighet med avtal mellan HSF och SLSO och har även ett nationellt uppdrag som integrerat center inom Karolinska Institutet.

I NASP:s ordinarie uppdrag med HSF ingår bl.a. att följa den epidemiologiska utvecklingen av självmord och självmordsförsök i Stockholm, att ge metodstöd och utbilda inom och utanför vården, att ge konsultation till enskilda individer samt att samordna det suicidpreventiva arbetet inom länet.

Utöver NASP:s arbete pågår en mängd olika självmondspreventiva insatser i länet, alltifrån det kliniska arbetet riktat till riskindivider, till ett befolkningsinriktat primärpreventivt arbete med fokus på den allmänna befolkningen.

I syfte att fördjupa samordningen av det självmondspreventiva arbetet har NASP fått i uppdrag för 2018 - 2019 att kartlägga allt arbete inom landstingets och kommunernas olika verksamheter, samt inom statliga myndigheter och ideella organisationer, samt att ta fram en handlingsplan. En samlad bild är nödvändig för att kunna få till en gemensam strategi för en förstärkt samordning och vidareutveckling av det regionala självmondspreventiva arbetet. Som en del i detta ska också en manual för suicidpreventivt arbete, baserat på ACT-principer (Acceptance and Commitment therapy), utformas. Kartläggningen kommer att genomföras kommun för kommun, parallellt med att en preliminär version av en handlingsplan tas fram. En första version av handlingsplanen presenteras i juni 2018. Handlingsplanen kommer sedan användas som uppföljnings- och implementeringsstöd gentemot kommuner och landstinget, i form av ramverk för insatser som bör tillhandahållas.

#### Kortsiktigt mål:

Öka kunskapen och insikten inom hälso-och sjukvården och kommunerna avseende psykisk ohälsa och dess yttersta konsekvens suicidförsök och suicid.

Främja och synliggöra det suicidförebyggande arbetet genom att fördjupa samordningen av regionala och lokala insatser och synliggöra samverkansområden.

#### Långsiktigt mål:

Successivt minska antal suicid och suicidförsök i Stockholms län.

## Barn och Unga 0 – 24 år

### Hälsofrämjande och preventivt skolprogram psykisk hälsa bland barn och unga – YAM

YAM (Youth Aware OF Mental Health) är ett program för skolelever som främjar diskussion, utvecklar färdigheter för att möta livets svårigheter och ökar kunskap om psykisk hälsa. Programmet främjar utvecklingen av problemlösande förmåga och emotionell intelligens, till exempel hur man handskas med egna och andras känslor, relationer samt empati. Information ges om psykiskt hälsofrämjande livsstilar och hur man kan hjälpa sig själv och sina kompisar. Målgruppen är skolelever i åldern 14–16 år. Skolor i alla kommuner i Stockholms län är nu först ut i Sverige att erbjudas insatsen. YAM genomförs i Stockholms län av NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa vid Karolinska Institutet tillsammans med Stockholms läns landsting.

Kortsiktigt mål: Öka kunskaper om psykisk hälsa, samt stärka problemhanteringsförmåga, och hjälpsökande beteende, kamratstödjande och empati bland unga i Stockholms län.

Långsiktigt mål: Främja psykisk hälsa och reducera suicidalt beteende bland unga i Stockholms län.

### Utvecklingsarbete kring tilläggsavtalet om första linjens insatser till barn och unga med psykisk ohälsa

Vårdval för första linjens insatser till barn och unga med psykisk ohälsa är ett tilläggsuppdrag som infördes 2014. De verksamheter som kan ansöka om uppdraget är husläkarverksamhet med basal hemsjukvård och barn- och ungdomsmedicinsk mottagning i öppenvård. Tilläggsuppdraget omfattar barn och unga 0–17 år som har symtom på psykisk ohälsa och som riskerar att drabbas av en psykisk sjukdom. Under 2017 avsattes stimulansmedel till Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) för att genomföra en fördjupad uppföljning av mottagningarna i länet som har tilläggsuppdraget. Rapporten blev färdig i början av 2018 och förvaltningen kommer under året arbeta vidare med de utvecklingsområden som lyfts fram. De främsta utvecklingsfrågorna handlar om att förbättra tillgängligheten, tydliggöra ansvarsfördelningen mellan första linjen och andra aktörer samt utveckla värden för barn 0–3 år.

Kortsiktigt mål: Automatiserad väntetidsmätning förväntas införas i början av 2019 för mottagningar med tilläggsavtal om första linjen.

Långsiktigt mål: Insatserna har bidragit till en ökad tillgänglighet och förstärkning av stöd och behandling för barn och unga.

## Alla målgrupper

### Övervikt och fetma hos personer med psykisk ohälsa

Personer som upplever psykisk ohälsa och stress kan som resultat av detta minska sin fysiska aktivitet och äta sämre. Det kan leda till viktuppgång som i sin tur upplevs stressande och detta kan skapa en ond cirkel. Flera faktorer som ökar risken att få depression ökar också risken att utveckla fetma. Mobbing och trakasserier, låg självbild och sämre livskvalitet rapporteras i många studier av barn och ungdomar med fetma.

Övervikt och fetma är mer prevalent hos personer med psykiatriska sjukdomstillstånd. Sambanden kan vara komplexa. Dels kan sjukdomssymptomen bidra till ogynnsam viktutveckling, dels har flera psykofarmaka effekter som bidrar till viktuppgång som sedering och förändrad aptitreglering. Många barn och ungdomar med fetma har neuropsykiatrisk samsjuklighet, exempelvis ADD eller ADHD. Barn med dessa diagnoser har ofta problem med de exekutiva funktioner som är betydelsefulla för viktarbetet.

#### Kortsiktigt mål:

Kompetensutveckling för personal i landstinget för att tidigt uppmärksamma psykisk ohälsa hos personer med övervikt och fetma samt erbjuda vård/stöd utifrån individuella behov och respekt för patientens speciella förutsättningar.

Öka medvetenheten om psykiska ohälsa vid övervikt och fetma och efter överviktskirurgi, samt sambandet mellan viktuppgång och behandling av viss psykofarmaka.

#### Långsiktigt mål:

Minska förekomsten av övervikt och fetma bland grupper i befolkningen som har psykisk ohälsa.

## Fokusområde 2. Tillgängliga och tidiga insatser

### Vuxna 25 -

#### Digitaliserade invånartjänster

##### Vart vänder man sig?

Stöd och behandling ger förutsättningar att utveckla tillgänglighet till evidensbaserade behandlingar, både inom första linjens psykiatri samt specialistvårdens, information och stödtjänster. Den enskilde får tillgång till stöd och behandling via säker inloggning till Vårdguidens e-tjänster på 1177.se. Som enda landsting i Sverige deltar Stockholm ännu inte i arbetet samtidigt som det från många vårdgivare kommer önskemål om säkra tekniska lösningar för att erbjuda digitaliserade tjänster.

För samtliga målgrupper inom området psykisk hälsa ska samordningen och utvecklingen på e-hälsoområdet/ digitalisering öka tillsammans med en förbättrad tillgång till information för medborgarna. Medborgarnas egna förutsättningar att följa och förbättra sin psykiska hälsa/omsorg bör öka i och med länets satsning på digitaliserade invånartjänster, med utgångspunkt i delaktighet och effektivitet. Personer med psykisk ohälsa/som riskerar att få psykisk ohälsa i Stockholms län bör ha ökad tillgång till lättillgänglig information och användarvänliga tjänster via webben.

Stockholms läns landsting och kommunerna i länet deltar i det nationella arbetet med lösningar för att leverera digitaliserade medborgartjänster (stöd och behandlingsplattformen, SOB). Målet är att ge förutsättningar för lösningar som på ett effektivt och patientsäkert sätt kan leverera dessa tjänster och möjliggöra nationellt samarbete inom området.

Tjänsten Stöd och behandling är en av 1177 Vårdguidens e-tjänster och en nationell teknisk plattform som ger dig som vårdgivare möjlighet att erbjuda invånare digitala stöd- och behandlingsprogram, i form av hela behandlingar eller som del av en vårdprocess, med säker interaktion via nätet.

Stöd- och behandlingsprogrammen skapas i ett designverktyg. De kan bestå av olika delar med text, film, ljud och/eller bild samt formulär i form av till exempel övningar, skattningar, dagbok och/eller aktivitetsplaner.

#### Kortsiktigt mål:

Ökad tillgänglighet via webb (1177) utifrån den enskildes behov av tillgång till vård, stöd och behandling

#### Långsiktigt mål:

Det skall vara lätt att veta vart man vänder sig vid behov av vård och stödinsatser kring psykisk hälsa.

#### Förebygga och behandla psykisk ohälsa genom Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Ökad fysisk aktivitet har god effekt på mild/måttlig depression och/eller ångest, enligt Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. I enlighet med landstingets folkhälsopolicy och nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, ska patienter erbjudas stöd till hälsosamma levnadsvanor. Metoden FaR är en metod som i flera studier visat god följsamhet till ökad fysisk aktivitet, om den används metodtroget i primärvården.

SLL driver plattformen FaRledare.se, med information om aktiviteter för personer som vill komma igång med fysisk aktivitet. Sökmöjligheterna följer receptet, t ex intensitetsnivå och träningsform men också typ av aktivitet, kön, gravida och geografiskt område. Med utökade sökfunktioner är det enkelt att hitta kvalitetssäkrade aktiviteter. FaRledare.se är ett stöd för vårdpersonal att hjälpa personer att bli mer fysiskt aktiva utanför vården.

#### Kortsiktigt mål:

Öka medvetenheten om fysisk aktivitets betydelse vid psykisk ohälsa.

Förbättra det digitala stödet för förskrivare av FaR.

Vårdpersonal ordinerar fysisk aktivitet till fler patienter med psykisk ohälsa genom metoden FaR, och fler patienter väljer FaR som behandling/egenvård och tränar själva eller hos någon aktivitetsarrangör.

#### Långsiktigt mål:

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en etablerad och självklar del i det förebyggande arbetet och vid behandling av patienter med psykisk ohälsa.

#### Förbättrat bemötande av HBTQ-personer inom landstinget

HBTQ-personer utgör en heterogen grupp med unika hälsobehov. Den sociala miljön spelar en central roll i HBTQ-personers förutsättningar för hälsa, på ett både direkt och indirekt sätt genom utsatthet för våld, diskriminering och begränsad tillgång till anpassad och kompetent sjukvård. HBTQ-personer har visat sig ha mer fysisk och psykisk ohälsa än övriga befolkningen och flera undviker att söka sig till vården eller upplever hinder på grund av sin sexuella läggning eller könsidentitet.

Planerad aktivitet: I samarbete med RFSL Stockholm tas en handbok fram med checklista/tips på vad man som personal inom exempelvis hemtjänsten/primärvården bör tänka på när det gäller dialog med/bemötande av HBTQ-personer. Handboken ska även gå att använda inom andra jämförbara verksamheter.

Avsätta medel för att bygga upp en struktur för att i första hand HBTQ-diplomera vuxenpsykiatrin men också för att kunna erbjuda övriga delar av landstingets verksamheter möjlighet att diplomeras.

#### Kortsiktigt mål:

Det finns en struktur för att erbjuda HBTQ-diplomering och berörda enheter inom landstinget har genomgått landstingets HBTQ-diplomering.

#### Långsiktigt mål:

Landstinget har kunskap om HBTQ-personers unika hälsobehov och olika livsvillkor.

Personer som identifierar sig som HBTQ får ett korrekt, kunnigt och likvärdigt bemötande i kontakter med landstinget.

## Barn och Unga 0 - 24

### Ungdomsmottagningarna

Fokusområden länsgemensamt:

Länsgemensamma tvärprofessionella riktlinjer.

Länsgemensamma tvärprofessionella utbildningsinsatser.

Nyanlända ungdomar.

Lättillgängliga ungdomsmottagningar.

Uppdragsplan med mål, aktiviteter och uppföljning redovisas inom ramen för satsning ungdomsmottagningar 2016 – 2018.

## Hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande insatser – asylsökanden /nyanlända

Hälsa är en viktig förutsättning för en framgångsrik etablerings- och integrationsprocess.

Socialstyrelsen uppskattar förekomsten av psykisk ohälsa bland asylsökanden i Sverige till omkring 20 – 30 procent. Risken att insjukna i psykisk sjukdom är högre för flera grupper av migranter, särskilt flyktingar, än den svenskfödda befolkningen. Förekomst av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är påtagligt högre bland asylsökande och nyanlända jämfört med övriga befolkningen.

Gruppen ensamkommande barn är en mycket heterogen grupp som har olika förutsättningar och behov. Men generellt har gruppen fler riskfaktorer för psykisk ohälsa och social utsatthet än barn och ungdomar som anlänt i sällskap med sina föräldrar även om denna grupp också i sin tur påverkas av andra faktorer som kan bidra till psykisk ohälsa.

En lång asylprocess och social osäkerhet kan bidra till försämrade psykisk hälsa. Många asylsökande och nyanlända har en bristfällig kunskap om hur hälso- och sjukvården fungerar och många kommer från miljöer där psykisk sjukdom är mycket stigmatiserad.

En viktig del i detta är dialog med målgruppen som bidrar till både kunskap om hur det går att få hjälp med psykisk ohälsa och att utmana stigma kring psykisk sjukdom.

Vårdpersonalen behöver en ökad kunskap om att möta alltmer mångkulturella befolkningen. Detta inkluderar kunskaper kring migration och hälsa, migrationsrelaterad stress, interkulturell kommunikation, kommunikation med tolk, posttraumatisk stress, kulturell variation i symtomuttryck och hur möta olika förväntningar i vården.

### Kortsiktigt mål:

Öka Transkulturell kunskap/kompetens bland vårdpersonal inom primärvården och psykiatri.

Öka kunskap bland Ensamkommande barn och även barn som bor med vårdnadshavare om egenvård och om hur hälsa och sjukvården fungerar.

Öka kunskap bland Ensamkommande barn och även barn som bor med vårdnadshavare om hur hälso- och sjukvården fungerar.

### Långsiktigt mål:

Samordnade insatser för att tidigt identifiera behov hos målgruppen.

Öka Transkulturell kunskap/kompetens bland Vårdpersonal.

## Alla målgrupper

### Primärvårdsnivå/Specialistvård – Hög tillgänglighet

Utifrån tidig upptäckt och tillgänglighetsfaktorer förstalinjens verksamhet samt specialistvård ses behov förbättring. En beskrivning samt uppföljning av hur verksamheterna klarar att möta de behov av vård samt den tillgänglighet på god nivå som ses krävas enligt vårdgarantin.

Kortsiktiga mål: Klara den nationella vårdgarantin avseende primärvården.

Stockholms län skall klara den nationella vårdgarantin avseende psykiatrisk specialistvård.

Långsiktigt mål: Klara den nationella vårdgarantin avseende primärvården.

Ökad kunskap och förbättrade metoder inom primärvården för psykisk ohälsa.

## Fokusområde 3 Enskildes delaktighet och rättigheter

### Alla målgrupper



Patienter/Brukare/anhöriga skall vara delaktiga i utvecklingsarbetet

Den enskildes egna upplevelser behöver tas tillvara för att kunna utveckla ett kunskapsbaserat arbetssätt. Delaktighet i sin egen hälsa och vård är en mänsklig rättighet och en hälsofrämjande faktor. Inflytandet behövs på lokal, regional och nationell nivå och varje insats behöver beaktas ur den enskildes perspektiv. De som berörs av insatserna ska i så hög utsträckning som möjligt kunna påverka verksamhetsutveckling och definiera vad god kvalitet är.

Kortsiktigt mål

Brukarinflytandesamordnare(BISAM) i förvaltningen.

Brukarstyrda brukarrevisioner.

Utveckling av samverkan psykiatrins brukarråd till övriga enheter inom förvaltningen.

*Individnivån* – Vad är brukarinflytande för dig? Individens bakom avtalet?

*Verksamhetsnivån* – Hur delaktig är patienter/brukare i verksamhetsutveckling/förändring?

Systematiskt samarbete med patient/brukarorganisationer

Långsiktigt mål

Brukarinflytande på individ, verksamhets och systemnivå.

Brukarstyrda brukarrevisioner med certifieringskrav – Uppföljning kvalitetssäkring.

Stöd till anhöriga/närstående

Att anhöriga/närstående erbjuds stöd av hög kvalitet är av högsta vikt. Det finns brister i samverkan kring stödet och denna grupp är ofta osäkra på hur eller var man söker hjälp och vilket stöd man kan få. Lokala satsningar kan ske inom landstinget, i form av exempelvis lokalt arbete kring anhörig/närståendestöd, information, anhörigkonsulenter och utvidgning av stödet till fler grupper. Stockholms läns landsting har pågående arbeten kring anhörig/närståendestöd.

I nuläget är det dock svårt att få en bild av i vilken omfattning det finns stöd för olika målgrupper samt enligt vilka metoder anhörig-/närståendestöd bedrivs i länet.

En kartläggning som SVID (stiftelsen svensk industridesign) genomförde år 2012 visar att de närstående/anhöriga behöver få en ökad medvetenhet om problemet, reflektera över hur de själva mår, inse att det finns hjälp att få, var vården finns och få klarhet i vad som närstående kan göra för sig själv, partner och för barnen. De behöver även få klarhet i vilka rättigheter de har, tips på patient/brukar/anhöriga organisationer och hur man gör för att få det att hända.

Beroendecentrum Riddargatan 1 har idag ett uppdrag att utveckla en anhörigwebb – *anhorigstodet.se* som baseras på den kartläggning som SVID genomförde 2012. De rekryterar nu deltagare till en internetbaserad studie som vänder sig till anhöriga och som består av två delar:

- Vårdnadshavare som ej har egna problem (alkohol, psykisk ohälsa) men där en annan av barnets/barnens vårdnadshavare har det.
- Övriga närstående/anhöriga utan egna problem men som har en oro för en närstående med problem.

De kommer att erbjudas ett program för anhöriga/närstående som baseras på forskning. Under året kommer de öppna program för andra droger än alkohol och även starta en stödlinje som finansieras av Stockholms läns landsting. Behov finns av marknadsföring inom landstinget för att närstående/anhöriga verkligen skall finna den.

Kortsiktigt mål:

Marknadsföring av webbsida *anhorigstodet.se* samt stödlinjen så att närstående/anhöriga kan ta del av och finna stöd/ insatsen.

**Fortsatt utveckling och stöd i enlighet med lagstiftningen i HSL ”att beakta barns behov av råd, stöd, information” (barnombud, föra barnen på tal, Beardsley-familjeintervention).**

Långsiktigt mål:

Alla närstående och anhöriga erbjuds stöd av hög kvalitet samt att samverkansvägar utifrån handlingsplaner/rutiner tillskapas.

## Fokusområde 4 Specialiserade insatser – Utsatta grupper/riskgrupper

### Vuxna 25 –

#### Äldre personer med psykisk ohälsa ska få rätt vård och stöd

Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Depression och ångest är vanliga hos äldre personer och cirka en femtedel av den äldre befolkningen lider av psykisk ohälsa, vilket gör att vi kan tala om detta som ett folkhälsoproblem. Psykisk ohälsa är dock inte en del av det naturliga åldrandet och äldre är i behov av evidensbaserade insatser precis som alla andra åldersgrupper.

Social gemenskap fysisk aktivitet och bra matvanor kan förebygga ohälsa. Psykisk ohälsa bland äldre behöver uppmärksammas för att fler ska få rätt vård, stöd och behandling. Statistik visar att majoriteten av äldre som tar livet av sig har en psykisk sjukdom vid självmordstillfället. Fyra gånger fler män än kvinnor över 75 år tar livet av sig. frekvensen självmord är nästan tre gånger så hög bland män över 75 år som gruppen män som helhet Allra högst är självmordsrisken i gruppen män över 85 år.

#### Kortsiktigt mål:

Kompetensutveckling för personal i landstinget för att tidigt uppmärksamma psykisk ohälsa hos personer över 65 år samt erbjuda vård/stöd utifrån individuella behov.  
Öka medvetenheten om äldres psykiska hälsa – Fler utbildade i Första hjälpen psykisk hälsa äldre.  
Förskrivning av antidepressiva medel i befolkningen minskas

#### Långsiktigt mål:

Minska antal suicid i målgruppen utifrån uppföljning av dödsorsak registret.

### Alla målgrupper

#### Personer med komplex samsjuklighet och samordningsbehov

Många brukare/patienter har ett stort samordningsbehov och samtidigt små förutsättningar att kunna vara delaktiga i samordningen av sin vård och omsorg. Exempel på några grupper med komplex samsjuklighet och stora samordningsbehov är:

Personer med självskadeproblematik och svår samsjuklighet, psykosjukdom och samtidig beroendeproblematik, svår tvångsproblematik i kombination med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) samt depression med samtidig beroendeproblematik och personer med ADHD med samtidigt alkohol- och substansmissbruk.

Personer med komplexa vårdbehov och samsjuklighet bör ha likvärdiga förutsättningar för goda behandlingsresultat som övriga patientgrupper i Stockholms län. Målet är att möjlighet tillgången till evidens-/kunskapsbaserade metoder säkerställs för aktuell målgrupps behov.

#### Kortsiktigt mål:

Personer med komplex samsjuklighet (exempel som nämns ovan) har tillgång till en jämlik tillgänglig, samordnad, god och säker vård med utgångspunkt i individens behov och bästa tillgängliga kunskap på området.

#### Långsiktigt mål:

Personer med komplexa vårdbehov och samsjuklighet har likvärdiga förutsättningar för goda behandlingsresultat som övriga patientgrupper i landstinget.

#### Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård

1 januari 2018 börjar den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård att gälla. Målgruppen för den föreslagna lagen är alla patienter som efter utskrivning från den slutna vården behöver insatser från den kommunalt finansierade socialtjänsten eller hälso- och sjukvården och som också kan ha behov av insatser från den landstingsfinansierade öppna vården, inklusive primärvården. Kommun och landsting i Stockholms län behöver samordna sina insatser så att den enskilde individen får rätt stöd och hjälp i rätt tid och av rätt instans.

#### Kortsiktigt mål

Det finns en planeringsprocess mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län rörande utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Planeringsprocessen har den enskildes behov och önskemål i centrum.

#### Långsiktigt mål

Den enskilde känner sig trygg och uppnår högsta möjliga livskvalitet och funktionsnivå i vardagslivet efter utskrivning.

## Fokusområde 5 ledning, styrning och organisation

### Alla målgrupper

#### Regionalt resurscentrum, Stockholm (Region) – Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling

Det finns ett behov av att stödja utvecklingen av strukturen för kunskapsspridning och kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och ohälsa. Strukturen ska medverka till att förstärka styrningen med kunskap inom området genom att sprida bästa tillgängliga kunskap, förbättra arbetet med implementering och medverka till en ändamålsenlig uppföljning lokalt-och regionalt. Strukturen skall utgå från sjukvårdsregionerna men samverkan ska ske med andra relevanta aktörer. Syftet är att nå ökad vårdkvaliteten och förbättrat vårdresultat samt ett mer effektivt utnyttjande av hälso-och sjukvårdens och kommunernas resurser inom området psykisk hälsa och ohälsa.

Partnerskap mellan patienter och professionen ger bättre hälsa. Allt fler i vården inser att det blir lättare att hjälpa patienter att uppnå bättre hälsa om man samverkar. Att jobba med patienter, inte bara för dem, innebär både att patienterna ska vara delaktiga i sin egen vård och i utformningen av den. Vårdprofessionen har vetenskaplig expertis om sjukdomar och behandlingar, patienterna har ofta både kunskap om sådant vården inte känner till och kraft att bidra.

#### Kortsiktigt mål:

Avtal samt Kriterier för regionalt resurscentrum Stockholms län(region) utvecklas.

En bättre hälso- och sjukvård genom att registerhållare, beslutsfattare, forskare, läkemedels-industri och studenter regelbundet använder kvalitetsregister i sitt arbete och att patienter efterfrågar detta inom vård och omsorg.

#### Långsiktigt mål:

En hälso- och sjukvård som bidrar till minskade skillnader i hälsa genom att erbjuda alla en vård på lika villkor anpassat efter individuella behov och förutsättningar.

Kännedomen om den jämlika vården ska succesivt öka genom löpande uppföljning fördjupade analyser och forskning.

En fungerande Kompetens och kunskapsplattform.

# **BILAGA 3**

## HANDLINGSPLAN FÖR ARBETET MED PSYKISK HÄLSA

PÅ STOCKHOLMS LÄNS UNGDOMSMOTTAGNINGAR





# Handlingsplan för arbete med psykisk hälsa på Stockholms ungdomsmottagningar

Sedan år 2016 är ett särskilt fokus på ungdomsmottagningar en del av överenskommelsen mellan Sveriges kommuner och landsting (SKL) och regeringen. Satsningen innebär att 130 miljoner kronor årligen fördelas mellan landets ungdomsmottagningar. Medlen ska användas till att vidareutveckla ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa.

Under 2017 genomfördes en inventering av vilka behov som finns hos ungdomsmottagningarna i länet när det gäller arbetet med psykisk hälsa. Utifrån inventeringen identifierades fyra områden att arbeta med:

- behovet av länsgemensamma tvärprofessionella riktlinjer
- behovet av länsgemensamma tvärprofessionella utbildningsinsatser
- att arbeta för ökad tillgänglighet
- ett särskilt fokus på nyanlända unga

## Länsgemensamma tvärprofessionella riktlinjer

I dagsläget finns flera olika huvudmän för länets 33 ungdomsmottagningar. Samtliga har idag ansvar för att skapa sina egna riktlinjer, PM och kvalitetsledningssystem för barnmorskor, läkare och kuratorer. Det finns ett behov av gemensamma kvalitetssäkrade, evidensbaserade och lättåtkomliga riktlinjer för länets ungdomsmottagningar, inklusive ett underlag för mottagningarnas utåtriktade arbete och hur psykisk hälsa ska tas upp där.

Långsiktigt mål: Jämlik vård och vårdutbud till alla ungdomar som besöker länets ungdomsmottagningar.

Kortsiktiga mål: Gemensamma riktlinjer för alla som arbetar på länets ungdomsmottagningar.

## Aktiviteter

- Fas 1: Skapa en länsgemensam organisation tillsammans med Storsthlm som ges i ansvar att ta fram en process för framtagning av gemensamma riktlinjer tillsammans med ungdomsmottagningarna.
- Fas 2: Arbeta fram riktlinjer för det psykosociala och medicinska arbetet.
- Fas 3: Publicera riktlinjer på Vårdgivarguiden.se eller liknande – Implementera riktlinjer bland personal på samtliga 33 ungdomsmottagningar.
- Indikatorer: Antal publicerade riktlinjer.
- Ansvarig, Avdelningen Närsjukvård, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

## Länsgemensamma tvärprofessionella utbildningsinsatser

Det finns ett löpande och långsiktigt behov av utbildningsinsatser för personalen på ungdomsmottagningar. Idag sköts det till viss del av KCSH (Kunskapscentrum för sexualitet och hälsa) på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt av utbildningsledare (barnmorskor samt kuratorer) anställda på SESAM-enheterna. En länsgemensam organisation behövs med ett tydligare utbildningsuppdrag riktat till samtliga ungdomsmottagningar, både för det psykosociala, medicinska och utåtriktade arbetet. Löpande ämnen som efterfrågas är bland annat sexologi, andrologi, ACT, genus, HBTO, smittspårning, tonåringars utveckling, psykiatri och psykoterapi. Utöver detta ska en introduktionsutbildning erbjudas regelbundet för nyanställd personal på ungdomsmottagningen. Vid behov samordnar och skräddarsyr organisationen även enskilda utbildningsinsatser där det behövs externa utbildare.

Långsiktigt mål: Att alla ungdomar som besöker ungdomsmottagningen får ett kompetent och tryggt bemötande.

Kortsiktiga mål: En länsgemensam organisation som tillhandahåller utbildning till all personal på länets ungdomsmottagningar.

### **Aktiviteter**

- Skapa en läns gemensam struktur som ansvarar för att erbjuda löpande utbildning till all personal på länets ungdomsmottagningar
- Under 2018 och 2019 erbjuda en introduktionsutbildning för nyanställda på ungdomsmottagningarna faciliterad av SESAM-enheterna med stöd av KCSH.
- Under 2019 erbjuda samtlig personal på ungdomsmottagningarna en fördjupad utbildning om genital smärta och samlagssmärta.
- Indikatorer: Antal genomförda utbildningsinsatser
- Ansvarig: Avdelningen Närsjukvård, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

### **Lättillgängliga ungdomsmottagningar**

Ungdomsmottagningar är välfungerande och populära och det finns behov av att öka tillgängligheten på olika sätt. Till exempel genom utökade öppettider, större lokaler, digitala möten och andra e-tjänster. Ibland är efterfrågan större än man kan bemöta och det kan uppstå köer. Det finns behov av att öka tillgängligheten på olika sätt, till exempel genom utökade öppettider, fler eller större mottagningar där det finns högt tryck, möjlighet till digitala möten och andra e-tjänster.

Långsiktigt mål: Ökad tillgänglighet för målgruppen.

Kortsiktiga mål: Minskade köer och fler möjligheter att besöka en ungdomsmottagning.

### **Aktiviteter**

- Pilotprojekt för att testa digitala vårdmöten (videosamtal) på en del av Stockholms ungdomsmottagningar. Projektet pågår t.om. februari 2019 och utvärderas därefter.
- Undersöka möjligheten att förstärka kapaciteten på ungdomsmottagningarna.
- 2018 beviljades ca 10 miljoner för främst personalförstärkning på flera av länets ungdomsmottagningar. Denna personalförstärkning används framför allt till ökade öppettider.
- 2018 och 2019 pågår arbete för att lyfta digitaliseringsfrågan till ett nationellt plan genom att uppvakta landsting och regioner som i sin tur förvaltar och driver umo.se. Arbetet pågår för att undersöka om fler landsting och regioner skulle vilja bidra till en nationell lösning för att kunna erbjuda digitala vårdmöten på ungdomsmottagningar.

### **Nyanlända ungdomar**

Flera projekt har pågått de senaste åren på ungdomsmottagningarna för att hitta bra sätt att nå de ungdomar som kommit till Sverige de senaste åren. Bland annat har personal från ungdomsmottagningar åkt till HVB-hem, skolor och SPRINT-gymnasier för att informera om ungdomsmottagningarnas arbete. Arbetet behöver fortsätta och goda och effektiva metoder behöver spridas och implementeras där det finns behov.

Långsiktigt mål: Ungdomsmottagningen är en självklar instans för nyanlända ungdomar kring frågor som gäller såväl sexuell hälsa som psykosociala frågor.

Kortsiktiga mål: Ökad kännedom bland nyanlända ungdomar om ungdomsmottagningar och deras möjlighet till stöd, råd och hjälp.

### **Aktiviteter**

- Implementera fungerande arbetssätt i ungdomsmottagningarnas läns gemensamma riktlinjer
- Ansvarig: Avdelningen Närsjukvård, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

# **BILAGA 4**

## KOMMUNERNAS ANALYS OCH HANDLINGSPLANER







## Kommunernas analys och handlingsplaner

Tre av satsningarna i 2018 års överenskommelse innebär att kommunerna tilldelas riktade medel på området psykisk hälsa tills:

- utvecklingsinsatser inom området psykisk hälsa,
- arbetet med psykisk hälsa på ungdomsmottagningar och
- den särskilda satsningen på att stimulera samordning och ytterligare initiativ för brukarmedverkan.

När det gäller de riktade satsningarna på ungdomsmottagningar och brukarmedverkan har samtliga kommuner i Stockholms län kommit överens med Stockholms läns landsting att landstinget ska ta emot och ansvara för samordningen av aktiviteter som ska genomföras med stöd av medlen.

En del av Stockholms läns kommuner har tagit fram analys och handlingsplaner för det lokala arbetet i respektive kommun. De lokala handlingsplanerna som tagits fram finns på hemsidan [www.uppdragpsyiskhalsa.se/stockholmslan/handlingsplaner/#lokalahandlingsplaner](http://www.uppdragpsyiskhalsa.se/stockholmslan/handlingsplaner/#lokalahandlingsplaner).



# **BILAGA 5**

## FÖRDELNING AV STIMULANSMEDEL TILL LÄNETS KOMMUNER





## Stimulansmedel till Stockholms läns kommuner

79,8 miljoner kronor fördelas 2018 till kommunerna i länet för att genomföra utvecklingsinsatser på området, i enlighet med inriktningen i överenskommelsen. Detta är 23 miljoner kronor mer än 2017 (56,8 miljoner 2017.)

Stimulansmedel	
Kommun	Tilldelade medel
Botkyrka	3 174 063 kr
Danderyd	1 139 297 kr
Ekerö	959 240 kr
Haninge	3 030 621 kr
Huddinge	3 793 835 kr
Järfälla	2 634 517 kr
Lidingö	1 631 907 kr
Nacka	3 499 503 kr
Norrtälje	2 101 517 kr
Nykvarn	367 457 kr
Nynäshamn	971 572 kr
Salem	577 269 kr
Sigtuna	1 627 439 kr
Sollentuna	2 481 548 kr
Solna	2 765 420 kr
Stockholm	32 878 683 kr
Sundbyberg	1 700 979 kr
Södertälje	3 319 654 kr
Tyresö	1 634 159 kr
Täby	2 435 685 kr
Upplands Väsby	1 541 221 kr
Upplands-Bro	950 754 kr
Vallentuna	1 148 096 kr
Vaxholm	408 678 kr
Värdö	1 494 146 kr
Österåker	1 522 238 kr
Summa	79 789 498 kr



# **BILAGA 6**

## REFERENSER







## Referenser

- Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin, CES, *Vilka diagnoser står för ökningen av unga vuxnas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd?*, CES Faktablad 2016:9
- Dalman C., och Bremberg S. (2015), Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga
- Dalman C., Corman D., Dal H., Hollander A.-C, Jablonska B., Kosidou K., Wicks S. och Åhs J., "Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa", 2017.
- Dalman C., *Presentation: Metodutvecklings- och forskningsdagen*, BUP Stockholm 2018, 2018.
- Dalman C., Lager A., Ahrén J., Fredlund P., Guban P., "Anorexia nervosa bland vuxna i Stockholms län", Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, , 2016:4
- Dalman C., Forsell Y., och Magnusson C., "Psykisk ohälsa i Stockholms län, Folkhälsorapporten 2011," Stockholms läns landsting, 2011.
- Dahlgren G. och Whitehead M., *Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO*, Köpenhamn, WHO,1992. (Hälsans bestämningsfaktorer)
- Folkhälsomyndigheten (2017), *Folkhälsans Årsrapport 2017*
- Folkhälsomyndigheten (2018) *Psykisk hälsa bland 11-, 13- och 15-åringar*, Artnr. 18050
- Folkhälsomyndighetens Folkhälsodata (2017) *Allmän hälsa (självrapporterat) efter region, kön och år*.
- Folkhälsomyndigheten, "Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?," 2018.
- Folkhälsomyndigheten, Länsrapport 2017, Stockholm, Kommunernas ANDT-förebyggande arbete
- Folkhälsomyndigheten 2016, Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld.
- Försäkringskassan, Korta Analyser: 2017:1, *Lång väg tillbaka från sjukskrivning*.
- Försäkringskassan, *Korta analyser 2016:2, Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest, 2016*
- Försäkringskassan, *Sjukfrånvarons utveckling 2017, Sjuk och rehabiliteringspenning*. Socialförsäkringsrapport 2017:13
- Försäkringskassan, Pressmeddelandet *Psykisk ohälsa bakom nästan hälften av alla pågående sjukskrivningar, 2017-10-09* tillgängligt på Försäkringskassans hemsida. [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)
- Försäkringskassan, Statistik - Pågående sjukfall efter diagnos, 2018.
- Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting och Storsthlm, Minnesanteckningar från PRIO Styrgrupp 2016-05-23.
- Kosidou K. (2017) Presentation: *Vård för psykisk hälsa inom primärvården: register studier 2017*, Karolinska institutet, CES, SLL (2017)
- Länsstyrelsen, *Preventionspaketet* tillgänglig på Länsstyrelsens hemsida [www.lansstyrelse.se](http://www.lansstyrelse.se)
- Migrationsverket, 2018, Asylärenden 2018.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Vårdanalys (2017) *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre*.
- Resurscentrum psykisk hälsa i Stockholm-Gotland, Preliminär nulägesanalys version 2.0, 2018, HSN 1862, SLL 2017/418 (Gotland).

Resurscentrum psykisk hälsa i Stockholm-Gotland, *Förstärkt infrastruktur för psykisk hälsa, delredovisning av 2016 års överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa*, SKL DNR 17/06292.

Röjvall M., Kosidou K., Wicks S., och Trankell D., (2017), *"Dags att förbättra uppföljningen av psykisk ohälsa i primärvården"*.

Skolinspektionen (2015), *Kvalitetsgranskning 2015:05, Elevens behov och skolans insatser*.

Socialstyrelsen (2017), *Förbättrad uppföljning av psykiatrisk tvångsvård*, Insatser i den nuvarande insamlingsmetoden

Socialstyrelsen (2017), *"Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Till och med 2016,"* Art. nr.2017-12-29.

Socialstyrelsen (2016), *"Psykisk ohälsa hos äldre personer,"* 26 02 2016. [Online]. Available: <http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/Psykiskohalsa/Sidor/default.aspx>.

Socialstyrelsen, Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2015 och 2016, Art.nr 20170902, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20659/2017-9-2.pdf>

Socialstyrelsen (2012) Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd. Art. 2012-2-22

Socialstyrelsen (2013) Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa: Slutrapport. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2018) *Öppna jämförelser 2018 – personer med psykisk funktionsnedsättning - Socialstyrelsen, omnämnd i Delrapport 1, Stödinsatser för äldre som har eller riskerar psykisk hälsa, augusti 2018.*

Statskontoret (2012), Statens psykiatrisatsning, 2007-2011, Slutrapport

Stockholms läns landsting, Uppdrag Psykisk hälsa, Vuxenpsykiatri, Kartläggning 2016

Stockholms läns landsting, Uppdrag Psykisk hälsa, Psykiatri i siffror, 2017.

Stockholms läns landsting, *"Framtidens hälso- och sjukvård,"* 2018. [Online]. Available: <https://www.sll.se/verksamhet/halsa-ochvard/framtidsplanen/>.

Stockholms läns landsting, Folkhälsorapport 2015 - Folkhälsan i Stockholms län, 2015.

Stockholms läns landsting, Nationell samverkan för psykisk hälsa Stockholms län, Storsthlm, (2016) *"Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa, Stockholms läns analys 2016"*

Stockholms läns landsting, Kommunförbundet Stockholms län (KSL), Handlingsplan 2017-2018 Avseende digitaliseringsfrågor mellan kommunerna i Stockholms län.

Stockholms läns landsting, [Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen](#), tillgänglig på SLLs hemsida [www.sll.se](http://www.sll.se)

Stockholms läns landsting, SLL (2012), [Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning, gäller i alla kommuner](#), tillgänglig på Vårdgivareguidens hemsida, [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se).

Stockholms läns landsting, SLL (2012), [Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd, BUS](#), tillgänglig på Vårdgivareguidens hemsida, [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se).

Stockholms läns landsting, SLL (2012), [Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering](#), tillgänglig på Vårdgivareguidens hemsida, [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se).

Stockholms läns landsting, SLL (2012), [Samverkan kring personer med missbruk/beroende](#), tillgänglig på Vårdgivareguidens hemsida, [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se).

Stockholms läns landsting, SLL (2012), *Stöd i föräldrarollen inom missbruks- och beroendevården*, tillgänglig på Vårdgivareguidens hemsida, [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se).

Stockholm läns landsting, (2016), Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa - Stockholms läns analyser 2016, *Bilaga 4. Barn och unga med psykisk ohälsa/som riskerar att få psykisk ohälsa*

Stockholms läns landsting, Nationell samverkan för psykisk hälsa Stockholms län, Storsthlm, *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa, Stockholms läns analyser 2016*

Stockholms stads barnombudsman (2017), Rapport 2017

Sveriges Kommuner och Landsting, *Beslut om överenskommelsen 2018, (2018)*

Sveriges Kommuner och Landsting, *Insatser inom psykisk hälsa-området 2018*



UPPDRAG PSYKISK HÄLSA

Stockholms län



# UPPDRAG PSYKISK HÄLSA STOCKHOLMS LÄN

– EN GEMENSAM SATSNING FÖR KOMMUNERNA  
I STOCKHOLMS LÄN OCH REGION STOCKHOLM

Handlingsplan för 2021

**STORSTHLM**  
KOMMUNER I SAMVERKAN

 **Region Stockholm**

**NSPH**   
Nationell samverkan för Psykisk Hälsa  
Stockholms län

## Innehåll

Introduktion och bakgrund.....	2
Överenskommelser på området psykisk hälsa .....	2
En läns gemensam satsning .....	2
Handlingsplan för det läns gemensamma arbetet med psykisk hälsa .....	2
Definitioner av begrepp inom området psykisk hälsa .....	3
Psykisk hälsa – en tvärsektoriell fråga.....	4
Syfte och målsättning med satsningen .....	5
Satsningens organisation.....	5
Ett samverkanskansli för ökat utbyte och samverkan mellan regionen och kommunerna .....	6
Insatser inom ramen för den läns gemensamma satsningen.....	7
Barn och unga 0-24 år .....	7
Gemensam tvärsektoriell ledning, styrning och utveckling.....	12
Kunskap och kompetens .....	14

## Introduktion och bakgrund

### Överenskommelser på området psykisk hälsa

Genom överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR) har särskilda satsningar på psykisk hälsa och psykisk ohälsa genomförts sedan år 2008.<sup>1</sup> Överenskommelsen för år 2020 innebär att Region Stockholm och kommunerna inom Stockholms län kan ta del av medel på sammanlagt 369 miljoner kronor. Medlen är fördelade på åtta olika satsningar, där två av satsningarna innebär att medel fördelas mellan kommunerna och regionen och fyra av satsningarna innebär att medel fördelas till länet (se tabell 1). Medlen är fördelade utifrån befolkningens mängd.

Fördelning	Region Stockholm	Kommun	Län
Utvecklingsarbetet utifrån handlingsplaner och utveckling av mobila lösningar el liknande	69 031 141	46 020 748	
Insatser barn och unga, inkl Barn- och ungdomspsykiatri	86 465 292		
Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst	23 010 380	23 010 367	
Traumavård	11 505 190		
Insatser till personer med samsjuklighet			26 859 861
Insatser för stärkt brukarmedverkan			2 000 000
Suicidprevention			46 020 760
Ungdomsmottagningar			35 053 497

Tabell 1. Tilldelade medel för Stockholms län enligt överenskommelsen om insatser inom psykisk hälsa 2020.

### En länsgemensam satsning

I Stockholms län har region Stockholm och kommunerna identifierat ett behov av ökad samverkan mellan aktörer i arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa.<sup>2</sup> Region Stockholm och samtliga kommuner inom Stockholms län har därför beslutat att avsätta 6,4 miljoner kronor av länsgemensamma statliga stimulansmedlen inom överenskommelsen för psykisk hälsa till en gemensam satsning som ska bidra till en förstärkt samverkan mellan kommun och region i arbetet på området psykisk hälsa.

Den gemensamma satsningen inleddes år 2016 och fyra procent av rekvirerade medlen för hela satsningen har avsatts under åren 2016, 2017, 2018 och 2019. År 2020 har 6,4 miljoner avsatts från länsgemensamma medel till den gemensamma satsningen.

### Handlingsplan för det länsgemensamma arbetet med psykisk hälsa

Handlingsplanen grundar sig på den länsgemensamma analysen och aktiviteterna syftar till att stödja kommunerna och Region Stockholm i planeringen och vidareutvecklingen av arbetet på området psykisk hälsa.

<sup>1</sup> För en sammanställning över genomförda satsningar se <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/omoss/uppdragets-historia/>

<sup>2</sup> Minnesanteckningar från PRIO Styrgrupp 2016-05-23. Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen Stockholms läns landsting och Storsthlm.

Avsatta medel för en läns gemensam satsning för ökad samverkan mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm	
2019	6 400 000 SEK
2018	6 400 000 SEK
2017	4 543 000 SEK
2016	4 528 000 SEK

Tabell 2. Avsatta medel för den läns gemensamma satsningen.

Handlingsplanen för den läns gemensamma satsningen uppdateras och revideras årligen i samband med att reviderade medel ska rapporteras in till Sveriges kommuner och regioner (SKR). Det här är den fjärde versionen av handlingsplanen.

Tidigare versioner av handlingsplan för läns gemensam satsning på psykisk hälsa	
2018	Analys och handlingsplaner för Stockholms län – Nulägesanalys av barn, unga och vuxnas psykiska hälsa samt handlingsplaner för Stockholms läns landsting, kommunerna i Stockholms län och en läns gemensam satsning 2016 – 2020.
2017	Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa - Länsövergripande analys och handlingsplan psykisk hälsa. Inriktning barn, unga och unga vuxna upp till och med 24 år. Kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting i samverkan med NSPH Stockholms län 2016-2020. Reviderad 2017.
	Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa - Länsövergripande handlingsplan psykisk hälsa. Inriktning vuxna (25 år och uppåt). Kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting i samverkan med NSPH Stockholms län 2016-2020. Reviderad 2017.
2016	Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa - Stockholms läns analyser 2016. Kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting i samverkan med NSPH Stockholms län 2016-2020.
	Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa - Länsövergripande handlingsplan psykisk hälsa. Kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting i samverkan med NSPH Stockholms län 2016-2020.

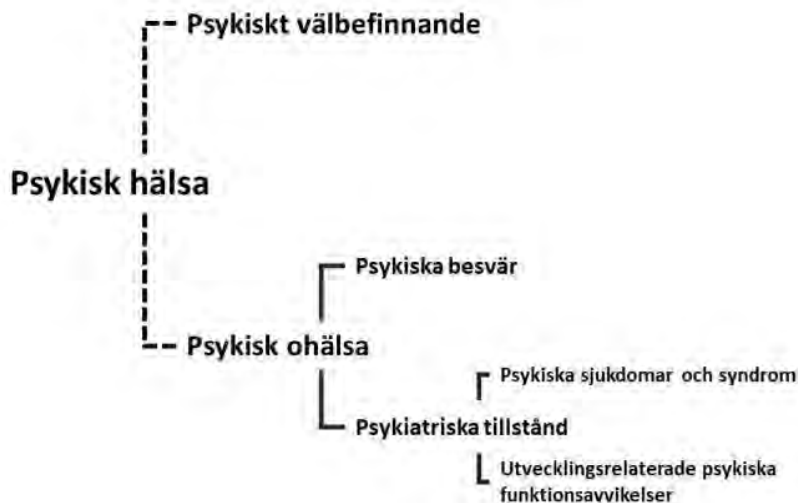
Tabell 3. Tidigare versioner av handlingsplaner.

### Definitioner av begrepp inom området psykisk hälsa

Världshälsoorganisationens definierar psykisk hälsa "som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle som hen lever i" (Världshälsoorganisationen, 2003).



Nyligen tog SKR, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och SBU<sup>3</sup> fram en modell för definitioner av begrepp inom området psykisk hälsa. Modellen börjar i det överordnade paraplybegreppet psykisk hälsa som har dimensionerna psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Psykiskt välbefinnande och psykiatriska tillstånd är olika dimensioner och inte varandras motsatser. Även om det finns samband mellan dimensionerna så kan exempelvis personer som inte har någon psykisk ohälsa uppleva ett lågt psykiskt välbefinnande. På samma sätt kan personer med psykiatriska tillstånd uppleva psykiskt välbefinnande.



Modell för att beskriva hur begrepp inom området psykisk hälsa förhåller sig till varandra.

## Psykisk hälsa - en tvärssektoriell fråga

Hur människor mår påverkas av många olika faktorer. Individuella faktorer kan handla om kön, ålder, arv, begåvning, förmåga och eventuella funktionsnedsättningar. Välmående påverkas också av kontextuella faktorer, såsom social situation, uppväxt, kultur, miljö, ekonomi och samhällsutveckling. Barns förutsättningar för en god psykisk hälsa skiljer sig åt redan från födseln och innebär dels att en del barn löper större risk att drabbas av ohälsa, dels att konsekvenserna av att drabbas blir mer allvarliga och långtgående. Dålig hälsa i barndomen har visat sig korrelera med såväl ohälsa längre fram i livet som med framtida skol- och arbetsmarknadsutfall. Barns hälsa samvarierar med familjens ekonomiska situation. Sambandet blir särskilt tydligt för diagnoser som relaterar till psykisk ohälsa men också när det gäller risk för att hamna på sjukhus på grund av alkohol- eller drogproblematik<sup>4</sup>.

För att uppnå en större jämlikhet i psykisk hälsa behöver flera huvudmän och verksamheter vara delaktiga i att erbjuda främjande, förebyggande och stödjande/behandlande insatser under olika faser av livet på såväl individ-, grupp- och samhällsnivå. Främjande av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa är därför en tvärssektoriell fråga och strukturerad samverkan mellan många olika förvaltningar i kommunen, inom Region Stockholm och med andra aktörer i Stockholmsregionen är en förutsättning för att förverkliga Stockholmsregionens gemensamma vision samt mål och prioriteringar inom samtliga hållbarhetsdimensioner samt de globala hållbarhetsmålen i Agenda 2030. Psykisk hälsa är också intimt sammanvävt med andra politikområden såsom hälso- och sjukvård, arbetsliv, folkhälsa, utbildning och socialtjänst. Samverkan mellan aktörer bidrar till en bredare helhetsbild kring viktiga risk- och friskfaktorer och större möjlighet att främja psykisk hälsa, samt förebygga och behandla psykisk ohälsa. Det skapar bättre tillgång och kvalitet i policies samt strategiska och operativa insatser till befolkningen också leder till en effektivare användning av offentliga resurser och samtidig ökad målpuppfyllelse inom strategiskt prioriterade områden.

<sup>3</sup> <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2020/08/Begrepp-inom-omr%C3%A5det-psykisk-h%C3%A4lsa-version-20200622.pdf>

<sup>4</sup> <http://www.nationalekonomi.se/sites/default/files/2020/05/48-4-emashs.pdf>

## Syfte och målsättning med satsningen

Syftet med den läns gemensamma satsningen är att stödja och förstärka arbetet med att främja psykisk hälsa och att förebygga och stödja/behandla psykisk ohälsa i Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län. Satsningen har ett särskilt fokus på att bidra till förutsättningar för en förstärkt samverkan mellan kommunerna och regionen.

Under 2021 utgår arbetet från samma tre områden som tidigare identifierats i framtagna reviderad analys och handlingsplan från 2018: *barn och unga*, frågor som handlar om *gemensam tvärssektoriell ledning, styrning och utveckling* och frågor som handlar om *kunskap och kompetens* på området psykisk hälsa.

Den övergripande målsättningen med satsningen är:

1. En ökad dialog mellan företrädare och representanter för Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län när det gäller frågor om samverkan för effektivare insatser till medborgarna.
2. Ökad samsyn kring vilka utmaningar som finns i Stockholms län och en gemensam syn på hur man ska gå vidare med att möta identifierade utmaningar.
3. Bidrag till arbetet med långsiktiga strukturer för att sprida och implementera kunskap om psykisk hälsa och psykisk ohälsa i Stockholms län.
4. Att genom olika projekt testa nya arbetssätt som på lång sikt kan bidra till bättre och mer effektiva sätt att organisera och/eller arbeta med frågor som handlar om att främja psykisk hälsa och förebygga och stödja/behandla psykisk ohälsa.

Verksamheter inom socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård som har i uppdrag att arbeta med barn och ungas psykiska hälsa är skyldiga att leva upp till Barnkonventionen. En viktig förutsättning för att lyckas är att göra barn och unga delaktiga i arbetet. Barns delaktighet tycks dessutom vara en avgörande faktor för resultatet. Det är också en demokratifråga. Genom att stärka ungas delaktighet o inflytande stärks såväl inkludering som trygghet och förtroende för samhällsinstitutionerna.

Det finns därför ett behov av ett särskilt fokus på att stärka barn och ungas delaktighet och inflytande. Barn och ungas delaktighet är en viktig del i det främjande och förebyggande arbetet och vid stödjande/behandlande insatser. Barns delaktighet och inflytande ska vara en återkommande punkt under allt arbete och samtliga aktiviteter som genomförs inom ramen för satsningen.

## Satsningens organisation

För att leda arbetet med den läns gemensamma satsningen har en styrgrupp tillsatts. I styrgruppen finns representanter från Region Stockholm, Storsthlm<sup>5</sup> samt från ett par kommuner i Stockholms län och Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) Stockholms län. Styrgruppen ska gemensamt företräda olika huvudmän och olika verksamheter för att på så sätt säkerställa ett tvärssektoriellt perspektiv på främjande av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa. Den läns gemensamma satsningen sker även i nära samarbete med pågående internt arbete på hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Region Stockholm respektive Storsthlm.

Den politiska förankringen för den läns gemensamma satsningen sker genom den politiska ledningsgruppen för samverkan inom vård och omsorgsarbetet i Stockholms län (VIS).<sup>6</sup> Detta arbete sker i nära samarbete med pågående verksamhet inom Region Stockholm och Storsthlm. Satsningen förankras i kommunerna främst genom ett särskilt nätverk av kommunsamordnare från respektive kommun.

<sup>5</sup> Storsthlm är en sammanslutning av de 26 kommuner som ingår i Stockholms län. Läs mer på Storsthlms hemsida, [www.storsthlm.se](http://www.storsthlm.se).

<sup>6</sup> Läs mer på Storsthlms hemsida, [www.storsthlm.se/om-oss/politisk-styrning-och-organisation/politiska-grupper.html](http://www.storsthlm.se/om-oss/politisk-styrning-och-organisation/politiska-grupper.html).



Bild 1. Översikt över organisation för den länsöversgripande satsningen.

## Ett samverkanskansli för ökat utbyte och samverkan mellan regionen och kommunerna

Ett samverkanskansli med två projektledare ansvarar för att planera och genomföra de aktiviteter som beslutas av styrgruppen. Projektledarna är anställda av Region Stockholm respektive Storsthlm men rapporterar till den länsöversgripande styrgruppen för satsningen. Kansliet består också av samordnare från Storsthlm och hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Region Stockholm.

Uppdraget till samverkanskansliet är att initiera, upprätthålla och samordna dialoger och samverkan mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län i frågor som rör främjande av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa.

Samverkanskansliet ska bidra till att utbyte av kunskap sker mellan samverkansparterna och att respektive huvudman är uppdaterad om utvecklingsarbeten i den andra organisationen.

### Samverkanskansliets uppdrag innebär bland annat att;

- ta fram underlag och kartläggningar som kan användas i arbetet med analys och handlingsplanerna
- årligen revidera och uppdatera den länsöversgripande handlingsplanen
- planera, genomföra och följa upp aktiviteter i handlingsplanen
- vara en länk mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm
- vara en länk mellan satsningar i länet med fokus på främjande av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa
- samla och sprida information om satsningar och goda exempel på nationell, regional och lokal nivå, i första hand via hemsida och nyhetsbrev men också genom workshops, konferenser, artiklar och filmer
- identifiera och initiera samverkan i olika frågor, t ex genom att skapa forum för dialog
- medverka till ökad samsyn kring utmaningar, behov och lösningar

## Insatser inom ramen för den läns-gemensamma satsningen

Under 2021 kommer den läns-gemensamma satsningen på området psykisk hälsa att ha ett särskilt fokus på några områden där det finns ett särskilt behov av aktiviteter och insatser. Dessa är:

- Barn och unga
- Gemensam tvärs-sek-toriell ledning, styrning och utveckling
- Kunskap och kompetens

Inom varje område finns förslag på aktiviteter som ska genomföras under 2021. Aktiviteterna är indelade enligt följande:

**Prioriterade aktiviteter:** Nya aktiviteter som kräver en större arbetsinsats från samverkanskansliet och som är särskilt prioriterade under året.

**Löpande aktiviteter:** Aktiviteter kopplade till arbete som huvudsakligen genomförs av andra aktörer och som ofta pågår under en längre tid. Dessa aktiviteter kräver en mindre arbetsinsats från samverkanskansliet.

Förändringar kan komma att ske över tid, där aktiviteter läggs till och justeras.

### Barn och unga 0–24 år

Barn har rätt att utvecklas och må bra, det slår bland annat Barnkonventionen fast. I internationella undersökningar av barn och ungas uppväxtvillkor rankas Sverige relativt högt, även jämfört med andra välfärds-länder.<sup>7</sup> De flesta svenska barn och ungdomar mår bra, både psykiskt och fysiskt. De flesta har en bra barndom, tar sig igenom tiden som tonåringar på ett bra sätt och växer upp till trygga vuxna. Samtidigt finns tecken på att den psykiska hälsan hos barn och unga i Sverige under en längre period försämrats och att det finns brister när det gäller att fånga upp de barn som mår dåligt. De barn och ungdomar som i allra störst utsträckning riskerar att inte få hjälp och stöd i tid är de som samtidigt växer upp i familjer med ekonomisk och/eller social utsatthet, där barnen själva visar symtom på psykisk ohälsa och/eller funktionsnedsättning och där barnet inte har en fungerande vardag i förskola eller skola. Allra mest sårbara är de med föräldrar som av olika skäl inte uppmärksammar barnets problem eller inte är mottagliga för hjälp och stöd. Det är också troligt att dessa barn och deras livsvillkor påverkas särskilt negativt av pågående pandemi som kan leda till att skillnaderna i hälsa ökar. De barn som växer upp med den här typen av komplexa problem och inte får hjälp i tid riskerar inte bara psykisk ohälsa utan också att få stora svårigheter att gå ut skolan med godkända betyg samt svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden.

Kommuner och regioner behöver därför utveckla och implementera modeller och arbetssätt som säkerställer en helhetssyn på barn eftersom det är en förutsättning för att deras rätt till hjälp och stöd tillgodoses fullt ut och i tid. Den läns-gemensamma satsningen kommer att arbeta för att även fortsatt erbjuda ett stöd till kommunerna och Region Stockholm med ett särskilt fokus på barn och unga. Stödet kommer framför allt att avgränsas till två områden som har identifierats som särskilt viktiga:

- förebyggande och tidiga insatser/första linjen
- skolan som arena

Flera rapporter, både från myndigheter och barnrättsorganisationer, har under de senaste åren vittnat om att barn och unga inte har inflytande eller är delaktiga i den utsträckning som Barnkonventionen avser i frågor som rör psykisk hälsa. Det handlar bland annat om att barn saknar trygga vuxna att vända sig till, att de saknar inflytande över de åtgärder som sätts in, att de upplever att professionella inte har lyssnat eller stöttat dem tillräckligt eller att de inte har förstått deras behov.

---

<sup>7</sup> UNICEF (2020).

## Förebyggande och tidiga insatser

Alla barn ska ha tillgång jämlika förutsättningar för en god hälsa och till tidigt stöd. Tillgången till tidiga insatser behöver stärkas. De allra minsta barnen är särskilt sårbara eftersom de är helt beroende av föräldrarna för sin utveckling och sitt välbefinnande. Ju tidigare stöd till barn och familjer med extra behov sätts in, desto större är chansen att förebygga att problem växer sig stora. Genom att erbjuda stöd tidigt i ålder eller vid tidiga tecken på att ett barn inte mår bra kan lidandet för enskilda barn minskas och psykisk hälsa främjas. Samtidigt blir kostnaderna för samhället mindre.

Både kommun och region har ett ansvar för att arbeta med förebyggande och tidiga insatser och ansvaret är fördelat mellan flera olika verksamheter inom respektive huvudman, till exempel husläkarmottagningar, elevhälsan, förskolan, barnhälsovården, barn- och ungdomspsykiatri, barnmorskemottagningar och socialtjänstens verksamheter. Familjecentraler, hembesöksprogram och ungdomsmottagningar är exempel på verksamheter som drivs i samverkan mellan huvudmän. Ungdomsmottagningarna i Stockholms län kommer från och med den 1 januari 2021 ha ett delat huvudmannaskap. Med utgångspunkt i denna förändring pågår ett utvecklingsarbete i länet som syftar till en mer jämlik vård och ett mer jämlikt bemötande till ungdomar på länets ungdomsmottagningar.

I dagsläget finns 28 familjecentraler i länet och ytterligare några som är på väg att starta. Hembesöksprogram implementeras i utvalda områden i länet för att stärka jämlikhet i hälsa. De finns idag i 13 områden där Care need index (CNI) visar på en ökad risk för ohälsa hos befolkningen. Det finns utrymme för implementering i ytterligare ett antal områden. Inom ramen för samverkan på familjecentralen pågår just nu ett pilotarbete i några kommuner och stadsdelsförvaltningar i länet för att utveckla föräldrastödsprogrammet ABC till föräldrar med barn 0–2 år. Under hösten 2021 kommer det att finnas det möjlighet för alla kommuner och stadsdelsförvaltningar som är intresserade av att delta i en randomiserad kontrollerad studie.

Det finns potential för utveckling av en strukturerad samverkan mellan verksamheter som arbetar med tidiga insatser till barn och unga. En viktig utgångspunkt för samverkan är att gemensamt definiera vilka barn som idag riskerar att inte bli upptäckta eller få stöd och hjälp i tid och definiera uppdrag och ansvar i relation till dessa barn. Det kan handla om små barn med autism som inte får sin rätt till stöd i vardagen tillgodosett eller barn med självskaðebeteende. Det kan också handla om barn som växer upp i utsatta områden, barn i familjer som flytt till Sverige och barn som växer upp med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och våld i familjen.

För barn i förskola finns ingen motsvarighet till den elevhälsa som finns i skolan. Det medför en risk för att yngre barn som visar tecken på psykisk ohälsa inte får det stöd de behöver. Förstärkt samverkan mellan förskola, BVC, socialtjänst med flera är nödvändigt både för att förstå barnets behov och hitta lösningar utifrån en helhetssyn på barnet. Det är alltså troligt att en bättre samverkan leder till tidigare upptäckt, bättre bedömningar av vilket stöd som behövs och bättre kvalitet och kontinuitet i de insatser som erbjuds. Exempel från länet på samverkan kring tidigt stöd till förskolebarn är:

- återkommande samverkansträffar utifrån olika teman där personal från förskola, BVC, MVC och socialtjänst deltar (Sigtuna och Rinkeby-Kista SDF)
- SAGA-teamen (Sollentuna)

Begreppet första linjen innefattar förebyggande och tidiga insatser vid psykisk ohälsa inom både kommun och region även om det idag främst används inom hälso- och sjukvård. Den 1 december 2021 börjar en ny struktur gälla för omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa i Region Stockholm. Samtliga husläkarmottagningar kommer då få ansvar för ett utökat första linje uppdrag riktat till barn från 6 år. Det utökade första linjen-uppdraget kommer att innebära behov av utvecklad samverkan med närliggande verksamheter som t ex elevhälsa och ungdomsmottagningar. När det gäller de yngre barnen 0–5 år planeras de omhändertas inom särskilda upphandlade enheter inom barn och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM).

### Långsiktiga mål

- Strukturerad samverkan mellan kommuner och Region Stockholm ökar när det gäller tidiga insatser till barn och unga med lättare psykisk ohälsa.
- Fler verksamheter inom kommun och Region Stockholm känner till och använder systematiska

arbetsätt för att göra barn delaktiga i frågor som rör dem själva, deras psykiska hälsa och i att följa upp barns upplevelser av stöd och hjälp som de har fått.

#### *Kortsiktiga mål*

- Ökad kunskap och samsyn regionalt och lokalt kring vilka barn i de lägre åldrarna som riskerar att inte upptäckas eller få stöd i tid i Stockholms län och hur verksamheternas ansvar och uppdrag ser ut i relation till dessa barn.
- Verksamheter inom Region Stockholm samt socialtjänsten, skolor och förskolor i länet utvecklar sitt arbete med tidiga och förebyggande insatser inom området psykisk hälsa, var för sig och gemensamt
- Verksamheter inom Region Stockholm och kommun använder sig av *Sammanställning av metoder och arbetsätt för att stärka barns och ungas delaktighet och inflytande i frågor som rör psykisk hälsa* och det material som tagits fram i samarbete med barnrättsorganisationen Maskrosbarn

#### *Prioriterade aktiviteter*

##### **Aktivitet 1. Ge stöd i arbetet med att utveckla samverkan kring tidig upptäckt och tidigt stöd**

- Ta fram ett stödmaterial för strukturerad samverkan kring barn i förskoleålder
- Kartlägga vilket behov av stöd som finns för en långsiktig implementering av familjecentraler i Stockholms län.
- Kartlägga vilka behov av stöd som finns för en långsiktig implementering av hembesöksprogram i Stockholms län.
- Vara en länk mellan kommunerna och Region Stockholms satsning på att utveckla och implementera ABC för föräldrar till barn 0–2 år och aktivt bidra till att fler kommuner och stadsdelsförvaltningar deltar i den randomiserade kontrollerade studie som ska genomföras.
- Ordna en konferens som syftar till att sprida kunskap och stöd för utveckling av tidiga insatser för yngre barn. Målgrupp för konferensen är medarbetare, chefer och politiker i Region Stockholm och kommunerna i Stockholm län
- Sprida kunskap om risk- och skyddsfaktorer kopplat till psykisk hälsa hos yngre barn
- Sprida kunskap om metoder och arbetsätt för att lokalt identifiera vilka barn som riskerar att inte få hjälp i tid
- Erbjud stöd i utvecklingsprocesser lokalt kopplat till stödmaterial för strukturerad samverkan kring barn i förskoleålder och ovan nämnda kartläggningar

Vissa av insatserna kommer att erbjudas i samarbete med Folkhälsopiloten Länsstyrelsen Stockholm vars huvudbudskap ”vi behöver göra mer tidigare, vi behöver göra mer samordnat och tillsammans, och vi behöver nå de vi tidigare inte nått” stämmer väl överens med syfte och mål inom Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län.

##### **Aktivitet 2. Stödja implementering av samverkan inom ramen för husläkarverksamhetens vidareutvecklade uppdrag kring psykisk hälsa (första linjen)**

- Undersöka behov av stöd för samverkan med andra verksamheter kring barns och ungas psykiska hälsa och hur det kan kopplas till det geografiska samordningsansvaret som kommer med husläkarmottagningarnas vidareutvecklade uppdrag kring psykisk hälsa.
- Sprida information till elevhälsa, ungdomsmottagningar och socialtjänst om det vidareutvecklade uppdraget

#### *Löpande aktiviteter*

##### **Aktivitet 1. Sprida och stödja implementering av sammanställning av metoder och arbetsätt för att stärka barns delaktighet och inflytande samt material framtaget i samarbete med barnrättsorganisationen Maskrosbarn**

- Erbjud workshops till ungdomsmottagningarna i syfte att sprida och implementera sammanställning av metoder och arbetsätt för att stärka barns delaktighet och inflytande

- Se över möjlig integrering av framtaget material i övriga aktiviteter som genomförs inom ramen för satsningen.
- Ordna halvdagskonferens med syfte att sprida framtaget material samt resultat från brukarrevision SIP, riktlinjer för SIP och kunskap om överenskommelse kring placerade barn.

## Aktivitet 2. Sprida metoder för främjande av psykisk hälsa hos unga

Region Stockholm testar och implementerar olika metoder för att främja psykisk hälsa hos unga. För att metoderna ska uppmärksammas, användas och spridas är samverkan viktig mellan regionala och kommunala verksamheter. Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län ska:

- Fungera som en länk mellan Region Stockholm och kommunerna i satsningen på fysisk aktivitet för unga i utsatta områden (Fryshuset Street pep).
- Fungera som en länk mellan Region Stockholm och kommunerna och stödja implementering och spridning av Dansa utan krav.

### Skolan som arena

Forskning har visat att skolan har stor betydelse för den psykiska hälsan hos barn och unga, där svaga skolprestationer påverkar den psykiska hälsan och den psykiska hälsan påverkar skolprestationerna.<sup>8</sup>

Att gå ut skolan med godkända betyg är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för att minska eller förhindra psykisk ohälsa hos barn och unga. Barn och unga som presterar i skolan har mindre risk för psykisk ohälsa både under tiden som ung och senare i livet. Skolans kompensatoriska uppdrag kan också fungera som en skyddsfaktor för de som barn och unga som har föräldrar som av olika anledningar brister i sin omsorg eller andra riskfaktorer.

Grunden för att gå ut skolan med godkända betyg är att vara närvarande och ta del av undervisningen. Samtidigt finns många barn och unga som har närvaroproblem som påverkar deras möjligheter till fullföljd utbildning på ett negativt sätt. Idag arbetar många skolor med att främja skolnärvaro och förebygga närvaroproblem. Barn och unga med närvaroproblem behöver ofta stöd från olika verksamheter inom både kommun och Region Stockholm för att vara närvarande och delaktiga i undervisningen. Samverkan mellan aktörer kring främjande av närvaro och förbyggande av närvaroproblem är nödvändigt för att få goda resultat i arbetet. En viktig utgångspunkt för en fungerande samverkan är att använda gemensamma begrepp och definiera innebörden av dem. I arbetet är det också centralt att gemensamt definiera vilka målgrupper av barn som riskerar att utveckla närvaroproblem.

Skolmiljön kan utgöra en riskfaktor för psykisk ohälsa hos vissa barn och unga. Det kan till exempel handla om ökad stress, att behöva vistas i en stökig miljö eller att det förekommer kränkande behandling och andra former av diskriminering. Skolan är därför en viktig arena för främjande och förebyggande insatser bland barn och unga. Idag får en del av barn och unga boende i Stockholms län tillgång till insatser och aktiviteter som syftar till att främja den psykiska hälsan, till exempel genom de evidensbaserade programmen Youth Aware of Mental health (YAM)<sup>9</sup> och PAX Good Behavior Game (PAX)<sup>10</sup>.

### Långsiktiga mål

- Stärkt strukturerad samverkan mellan verksamheter i länet i arbetet med att främja skolnärvaro och förebygga närvaroproblem.

### Kortsiktiga mål

- Fler kommuner i länet tar del av stöd i arbetet med att utveckla och implementera kunskap och arbetssätt för att främja skolnärvaro och för att utreda närvaroproblem
- Kunskapen ökar om hur skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan samverka i arbetet med att främja närvaro och förebygga närvaroproblem.

<sup>8</sup> Gustafsson et al., 2010.

<sup>9</sup> Läs mer om YAM på Karolinska Institutets hemsida, <https://ki.se/nasp/youth-aware-of-mental-health-yam>.

<sup>10</sup> Läs mer om PAX på hemsidan, <http://paxiskolan.se>.

- Kommuner och verksamheter inom hälso- och sjukvård tar del av stöd i arbetet med att utveckla och implementera arbetssätt för samverkan vid närvaroproblem.

### Löpande aktiviteter

#### Aktivitet 1. Fortsatt satsning på att främja skolnärvaro och förebygga närvaroproblem

Kopplingen mellan psykisk hälsa och skolnärvaro är tydlig och frågan om ökad närvaro är aktuell på nationell och lokal nivå. Att främja skolnärvaro och förebygga närvaroproblem är en angelägenhet för flera av de verksamheter som träffar barn och unga och inte bara för skolan.

- Fortsatt erbjudande om lokala workshops med utgångspunkt i de tre framtagna forskningsöversikterna.
- Uppsamlade erfarenhetsutbyte för de kommuner som tagit del av lokala workshops kring forskningsöversikterna
- Spridning av resultaten från förstudie av nuläge med fokus på närvaroregistrering och uppföljning av frånvaro och eventuellt föreslå aktiviteter.
- Fortsatt spridning av de tre framtagna forskningsöversikterna; att främja skolnärvaro, att utreda närvaroproblem och samverkan vid närvaroproblem som tagits fram av UPH Stockholms län i samarbete med Ifous.
- Fortsätta sprida SKRs erbjudande om deltagande i "Utvecklingsprogram fullföljd utbildning".

#### Aktivitet 2. Sprida eventuell fortsatt läns gemensam satsning på suicidprevention

- Sprida och se över möjlig integrering av den läns gemensamma satsningen på suicidprevention i övriga aktiviteter som genomförs inom ramen för satsningen.

#### Aktivitet 3. Sprida implementeringsstöd av elevhälsportalen

Elevhälsportalen, [www.elevhalsportalen.se](http://www.elevhalsportalen.se), är en verksamhet inom Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Region Stockholm. Portalen erbjuder stöd till skolor i genomförandet av hälsofrämjande och förebyggande insatser på organisationsnivå i skolmiljön.

- Se över möjlig integrering av Elevhälsportalen i övriga aktiviteter som genomförs inom ramen för satsningen.

#### Aktivitet 4. Följa och sprida erfarenheter från FoU-program *lärande och psykisk hälsa* inom ramen för regionens strategi för främjande av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa

Under 2020 startar Region Stockholm tillsammans med Ifous ett FoU-program som främst riktar sig till chefer, skolledare, lärare och övrig skolpersonal som i samverkan med varandra och med forskare vill utveckla arbetet med att främja barns och ungas psykologiska och sociala välbefinnande och bidra till fördjupad kunskap om sambandet mellan lärande och psykisk hälsa. Satsningen ingår i Region Stockholms arbete med strategi för främjande av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa.

### Gemensam tvärssektoriell ledning, styrning och utveckling

För att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa krävs en långsiktig plan och en strategisk tvärssektoriell strukturerad samverkan i ledning och styrning av arbetet.

Tvärssektoriell samverkan behövs inom kommuners och Region Stockholms olika förvaltningar och mellan de båda huvudmännens olika förvaltningar på både lokal och regional nivå. För att bygga ett aktivt ömsesidigt lärande och erfarenhetsutbyte behöver också kommunerna i länet samverka.

Samverkan är ett mångfacetterat begrepp där det dels kan handla om:

- Samverkan mellan olika professionella roller och kunskapsområden
- Samverkan mellan olika enheter och förvaltningar i en organisation
- Samverkan mellan olika organisationer

Samverkan kan också ha olika syften:

- Löpande genomförande av verksamhet



- Gemensam utveckling och innovation
- Spridning och lärande mellan olika sammanhang

Samverkan kan också bedrivas på olika nivåer:

- Politisk samordning
- Strategisk samordning på förvaltningsledningsnivå
- Operativ samordning på enhetsnivå

Lämpliga former för samverkan skiftar mellan de tre olika dimensionerna.

Exempel på regional tvärsektoriell samverkan mellan kommuner och Region Stockholm för gemensam utveckling är styrgruppen för Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län. Samverkan kring barn och unga i behov av särskilt stöd finns i form av BUSSAM på regional nivå och BUS-grupper på lokal nivå. BUS-överenskommelsen innefattar inte samverkan kring främjande och förebyggande insatser men i några kommuner och stadsdelsförvaltningar i länet har man ändå valt att även behandla den typen av frågor.

Den utvärdering som gjorts av Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län indikerar att det även finns behov av en utvecklad styrning och ledning inom kommunen i frågor som rör främjande av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa. Kommunsamordnarnas placering i organisationen, tillgång till tvärsektoriell styrning, beslut kring stimulansmedel lokalt och beredskapen att ta del av det stöd som erbjuds inom Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län varierar mycket från kommun till kommun.

I dagsläget förekommer samverkan inom områdena folkhälsa och psykisk hälsa i varierande omfattning och på olika nivåer i Stockholms län, men det saknas en övergripande regional samordning av frågorna. Flera satsningar verkar för att bygga hållbara strukturer för tvärsektoriell samverkan. Ett exempel är Region Stockholms ambition att utveckla folkhälsoarbetet inom ramen för det regionala utvecklingsansvaret, ett arbete som ska utvecklas tillsammans med länets kommuner och andra nyckelaktörer. Andra exempel där utveckling pågår är Region Stockholms arbete med en ny folkhälsopolicy, att ta fram en strategi för främjande av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa, strategi för suicidprevention, och med Folkhälsopiloten Länsstyrelsen Stockholm. Folkhälsopiloten Länsstyrelsen Stockholm utgår från ett regeringsuppdrag om att ta fram metoder för samordning av ett tvärsektoriellt regionalt arbete för jämlik folkhälsa. Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län tar del av lärdomar och erfarenheter från dessa satsningar och kommer vid behov att samverka vid genomförande av aktiviteter i handlingsplanen.

#### *Långsiktiga mål*

- Att det finns en fungerande tvärsektoriell ledning och styrning på olika nivåer från främjande till specialiserade insatser i Stockholms län och en aktiv samordning mellan dessa satsningar.
- Fler verksamheter inom kommun och Region Stockholm samverkar med medborgare i frågor som rör verksamhetsutveckling kopplat till psykisk hälsa, t ex genom de patient-, brukar- och anhörigorganisationer som finns.

#### *Kortsiktiga mål*

- Att det finns en fungerande tvärsektoriell ledning och styrning kring Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län och andra länsgemensamma satsningar och en samordning mellan dessa satsningar.
- Att det finns en fungerande ledning och styrning lokalt kring stimulansmedel
- Att det finns behovsanalyser/nulägesbeskrivningar som kan fungera som underlag för gemensamma beslut och framtagande av stöd för tvärsektoriell samverkan.
- Att det finns stöd för tvärsektoriell samverkan inom kommunen (och mellan kommun och Region Stockholm.)
- Fler deltar i utbildning i *metodstöd i implementering*
- Fler deltar i utbildningen *att leda utvecklingsarbete*
- Ökad kunskap i verksamheter inom kommun och Region Stockholm om metoder och organisationer som finns för att göra medborgare delaktiga i verksamhetsutveckling.

## Prioriterad aktivitet

### Aktivitet 1. Stöd som gynnar lokalt tvärssektoriellt arbete med psykisk hälsa

Den läns gemensamma satsningen undersöker närmare vilka förutsättningar som finns för utveckling av tvärssektoriellt arbete i främjande av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa. Vidare uppdateras och utvecklas analyser som kan utgöra gemensamt kunskapsunderlag för regionalt och lokalt arbete i länet:

- Ta del av erfarenheter från Folkhälsopiloten Länsstyrelsen Stockholm
- Undersök kommunsamordnarnas placering i organisationen samt tillgång till (tvärssektoriell) styrgrupp
- Ta del av resultat från utvärdering av läns gemensam satsning på suicidprevention.
- Uppdatering och omarbetning av underlag som beskriver förutsättningar och nuläge för arbete med psykisk hälsa på nationell och regional nivå med en mer utvecklad analys
- Nulägesanalyserna uppdateras och en översyn av vilka data som är användbara. Utöka analys av relevanta indikatorer för fortsatt uppföljning av arbetet.

Med utgångspunkt i ovanstående och i samverkan med aktuella satsningar i länet och med kommunerna, utformas ett stöd för tvärssektoriellt arbete inom området psykisk hälsa. Möjligt innehåll i detta stöd:

- Rollbeskrivning och organisationsplacering för kommunsamordnare inom området psykisk hälsa
- En modell för egenutvärdering gällande förutsättningar för tvärssektoriellt arbete
- Utvecklingsprogram för tvärssektoriell ledning och styrning för främjande av psykisk hälsa

### Aktivitet 2. Tydliggöra styrning och ledning av arbetet inom Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län

Resultat i utvärdering av Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län visade bland annat att det finns en viss otydlighet gällande ansvarsfördelning och mandat för medlemmarna i styrgruppen. Med utgångspunkt i dessa resultat, samt utifrån pågående omorganisation inom HSF, behöver styrgruppen tydliggöra medlemmarnas roll och ansvar. I fortsatt arbete med att se över hur den läns gemensamma satsningen mest effektivt styrs och leds utgör analys av indikatorer för uppföljning av arbetet viktiga underlag.

## Löpande aktiviteter

### Aktivitet 1. Särskilda satsningar på stöd till lokalt utvecklingsarbete

För att stimulera ledarskap i utvecklingsarbete i länet finansieras deltagande för team i SKR:s utbildning *Att leda utvecklingsarbete*.

Inom satsningen finansieras också kompetenshöjande stödmaterial i form av Psyk E-Bas (vuxna/äldre/anhörig) som kan användas i utvecklingsarbete kring främjande av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa. Psyk E-Bas är ett program i grundläggande psykiatri för personal som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa. Det är ett webbaserat utbildningsprogram avsett att användas i studiecirkeformat i små grupper med handledning.

Den läns gemensamma satsningen ska också samarbeta med Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) i syfte att sprida det stöd de erbjuder till kommuner/stadsdelsförvaltningar. Stödet som de erbjuder innebär hjälp med att ta fram kunskapsunderlag med relevant och aktuell statistik, främst genom den nya Folkhälsokollen som lanseras våren 2021 samt kurserna *Metodstöd i implementering* och *Metodstöd i implementering för faciliterare*.

### Aktivitet 2: Bidra i arbetet med att utveckla det regionala folkhälsoarbetet

Region Stockholm har som ambition att tillsammans med länets kommuner och andra nyckelaktörer utveckla folkhälsoarbetet inom ramen för det regionala utvecklingsansvaret utifrån RUF 2050. Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län ska utifrån behov delta i Region Stockholms arbete med förbättrad folkhälsa och minskade hälsoklyftor och bidra till att synliggöra den psykiska hälsans betydelse i folkhälsoarbetet. Den läns gemensamma satsningen ska också bidra i kommunikationsinsatser i syfte att främja tvärssektoriellt samarbete kring det hälsofrämjande befolkningsinriktade arbetet vid vårdcentraler som har ett befolkningsinriktat uppdrag.

## Kunskap och kompetens

God kunskap och kompetens är avgörande för kvaliteten i de verksamheter som ska arbeta med psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Det finns flera evidensbaserade metoder, verktyg och arbetssätt för att främja psykisk hälsa och förebygga och erbjuda stöd/behandling vid psykisk ohälsa.

Just nu pågår flera nationella och regionala satsningar på att skapa strukturer för att säkerställa att rätt kunskap når ut och blir tillgänglig. I Stockholms län pågår ett arbete med att vidareutveckla strukturer för kunskapsstyrning när det gäller frågor om psykisk hälsa och psykisk ohälsa.

Regionalt Programområde psykisk hälsa (RPO) ska stödja regionen och kommunerna med bland annat kunskapspridning, implementering och uppföljning av de nationella kunskapsstödet som skapas gemensamt av huvudmännen. Den långsiktiga målsättningen är att arbetet ska leda till kvalitativa, tillgängliga och jämlika insatser till medborgarna.

Regional Samverkans- och Stödstruktur (RSS) är en länsstruktur för kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård med målet att erbjuda invånarna en kunskapsbaserad, jämlik och effektiv socialtjänst. RSS ska stötta länets socialtjänster i evidensbaserad praktik och vara en koppling mellan nationell och kommunal nivå i kunskapsutveckling.

Flera aktörer har i uppdrag att ta fram kunskap om pandemins konsekvenser för olika grupper i samhället och dess påverkan på befolkningens psykiska hälsa. Äldre är en grupp som påverkas starkt av pandemin och som riskerar att utveckla en försämrad psykisk hälsa till följd av minskade sociala kontakter och isolering. Ensamhet var redan före pandemin en av de vanligaste orsakerna till försämrad livskvalitet hos äldre från 65 år och uppåt. För att identifiera ofrivillig ensamhet och bidra till att minska äldre personers isolering samverkar Akademiskt primärvårdscentrum (APC) och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) med primärvård, civilsamhälle och kommuner i ett pilotprojekt som syftar till att ta fram en strukturerad arbetsmodell där äldre med risk för upplevd ensamhet upptäcks på vårdcentral och sen erbjuds kontakt och möjlighet att delta i kommunens och civilsamhällets aktiviteter. Arbetssättet inom pilotprojektet har omarbetats i och med pandemin så att det även fungerar digitalt. Pilotprojektet pågår fram till mitten av 2021 och det finns förslag om att utvidga pilotprojektet till att omfatta fler områden.

### Långsiktiga mål

- Att nödvändig kunskap för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa finns tillgänglig för den lokala nivån inom kommuner och region. I det sammanhanget behöver också kunskap om olika begrepp på området psykisk hälsa/ohälsa och en enhetlig användning av dessa stärkas.

### Kortsiktiga mål

- Sprida kunskap och främja samarbete lokalt kring ensamma äldre med utgångspunkt i den strukturerade arbetsmodell inom primärvården som tagits fram för att identifiera och ge stöd till målgruppen.
- Politiker, chefer, verksamhetsutvecklare och andra intressenter kan hitta relevant kunskap på Uppdrag psykisk hälsa Stockholms läns hemsida och i nyhetsbrev
- Relevant kunskap om de effekter som Covid-19 har på befolkningens psykiska hälsa finns tillgänglig för den lokala nivån
- Ökad kunskap i länets verksamheter om olika begrepp inom området psykisk hälsa/ohälsa.

### Prioriterad aktivitet

**Aktivitet 1.** I samband med eventuell utvidgning av ensamhetsprojekt kring äldre på vårdcentraler, bidra i kommunikationsinsats i syfte att främja samverkan med kommunala verksamheter

### *Löpande aktiviteter*

#### **Aktivitet 1. Följa och bidra i arbetet med RPO och RSS i samarbete med processledarna**

Delta och stödja det pågående arbetet med att skapa långsiktiga strukturer för kunskapsstyrning. Inom ramen för dessa strukturer bidra till att identifiera kunskapsluckor och verka för att de åtgärdas.

#### **Aktivitet 2. Spridning av kunskap om satsningar och stöd till den lokala nivån i arbete med psykisk hälsa/ohälsa**

Det finns behov av att samordna och sprida kunskap om befintligt stöd som erbjuds kommunerna av regionala aktörer och att gemensamt identifiera eventuella utvecklingsbehov på regional nivå. Den länsgemensamma satsningen ska:

- delta i löpande samordning inom länet av satsningar på psykisk hälsa genom medverkan i arbetsgrupp för samordnat stöd och samverka med lokal nivå under ledning av Länsstyrelsen.
- I samverkan med övriga aktörer, verka för att det regionala stödet synliggörs och blir tillgängligt för den lokala nivån.

# DET HÄR ÄR BOTKYRKA

*Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa*

## Botkyrka kommuns lokala satsningar 2020

Intern fördelning beslutad av socialdirektör.  
2016-2020



## Bakgrund

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har träffat den nationella överenskommelsen *Insatser inom området psykisk hälsa* om stöd för kommuners och regioners utvecklingsarbete för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa för 2020. Överenskommelsen är en ettårig överenskommelse där parterna är överens om att det långsiktiga arbetet med att stödja utvecklingen av insatser för att främja psykisk hälsa, tidigt möta psykisk ohälsa och att ge effektiv vård och stöd till personer med allvarlig problematik behöver fortsätta. Regeringen och SKR är vidare överens om att det behövs tydliga incitament till förändring men också utrymme att genom lokala anpassningar utnyttja stimulansmedlen på mest effektiva sätt.

Överenskommelsen har flera delar, bland annat satsningar på fortsatt arbete med lokala och regionala handlingsplaner och kunskapsutveckling. En central del av dessa överenskommelser utgörs av att huvudmännen (Regionerna och kommunerna) får stimulansmedel för att utveckla arbetet.

Region Stockholms och samtliga kommuner i Stockholms län har tillsammans med Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH Stockholms län) tagit fram två regionala handlingsplaner för psykisk hälsa som sträcker sig från 2017 till 2020, senast reviderade 2018. Handlingsplanerna utgår ifrån den nationella överenskommelsen.

- *Länsövergripande analys och handlingsplan psykisk hälsa - Inriktning barn, unga och unga vuxna upp till och med 24 år*
- *Länsövergripande analys och handlingsplan inriktning 25 år och uppåt.*

Det som lyfts fram i länets handlingsplan för barn och unga är bland annat att satsa på att barn och unga klarar av att gå ut skolan och att fortsätta att öka barns och ungas delaktighet. Aktiviteter som lyfts fram i länets handlingsplan med inriktning 25 år och uppåt handlar bland annat om kompetensutveckling, stöd till anhöriga samt om att utveckla bärkraftiga samverkansstrukturer som fungerar på alla nivåer i organisationerna. För mer info se länets handlingsplaner i sin helhet. <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/stockholmslan/handlingsplaner/>

## Gemensamma och lokala satsningar

För att finansiera de länsövergripande aktiviteterna har samtliga länets kommuner och Stockholms läns landsting tidigare valt att avsätta en del av sina respektive stimulansmedel till en gemensam pott. Utifrån sådana avsatta medel får kommunerna stöd av StorSTHLM 2020. Motsvarande summa avsätts även under året, för att kunna fortsätta 2021, medlen tas dock från en annan delsatsning i år och belastar inte de statsbidrag som fördelas direkt ut till kommunerna.

Botkyrkas egna satsningar presenteras nedan. De aktiviteter som tas upp är de som kommunen helt eller delvis avser att finansiera med det aktuella statsbidraget – det är inte en handlingsplan som inkluderar allt som görs eller ska göras i Botkyrka kommun för att minska psykisk ohälsa, eller för att värna psykisk hälsa.

Verksamhet	Satsning	Mål	Belopp
Bostad med särskild service	Handledning för arbetsledare	Arbetsledare har goda förutsättningar och förmåga att leda förändringsarbete för att säkerställa att nya, kunskapsbaserade arbetsätt implementeras i verksamheten	51 000
Bostad med särskild service	Workshops kring samsjuklighet och psykiatriska diagnoser	Boendestödjare har kunskap om och förståelse för hur samsjuklighet och psykiatriska diagnoser kan påverka de boende.	42 292
Bostad med särskild service	Uppföljande handledning i samsjuklighet och psykiatriska diagnoser	Boendestödjare har kunskap om och förståelse för hur samsjuklighet och psykiatriska diagnoser kan påverka de boende.	105 000
Bostad med särskild service	Utökning med en chefsresurs	Stödja arbetsledare i förändringsarbete för att säkerställa att nya, kunskapsbaserade arbetsätt implementeras i verksamheten	314 000
Bostad med särskild service	Anställning av samordnare	Genomlysning av verksamheten och stödja arbetsledning i förändringsarbete för att säkerställa att nya, kunskapsbaserade arbetsätt implementeras i verksamheten	267 000
Bostad med särskild service	Anställning av extra boendestödjare på satellitboenden	Möjliggöra kompetensutveckling av personalen	154 000
IFO barn	Kvalitetsledare 50%	Stöd i kunskapsutveckling	300 000
IFO barn	Utveckla och erbjuda stöd via barnskyddsteam	Socialtjänsten har bättre förutsättningar för att ge våldsutsatta barn rätt skydd, stöd och hjälp	250 000
IFO barn	Team skolnärvaro	Samverkan med skolan för att stödja barn med problematisk skolnärvaro	300 000
SUE/VOF	Anhörigstöd, utökade aktiviteter	Genom utökat stöd och informationsarbete minska psykisk ohälsa och förbättra livskvaliteten	46 000
SUE	Utökning med ett personligt ombud	Stärka stödet för medborgare med psykiska funktionsnedsättningar så att den enskilde ska ha bättre möjligheter att påverka sin livssituation o att vara delaktig i samhället, leva ett självständigt liv, få en förbättrad livssituation och ges möjlighet att få tillgång till samhällets utbud av vård, stöd o service.	200 000
Bosättning	Utökning av budget- och skuldrådgivning	Genom förstärkning av budget- och skuldrådgivning minska kön till rådgivning och förebygga den psykiska ohälsa som ekonomisk stress medför.	350 000
IFO vuxen	Utveckling av styrkebaserat arbetsätt	Ökade möjligheter att erbjuda rätt insatser utifrån individuella behov	360 585
<b>Fördelade medel</b>			<b>2 739 877</b>
<b>Totalt beviljat</b>			<b>2 739 877</b>
<b>Kvarstående</b>			<b>0</b>

**5****Återrapportering av statsbidrag för stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården 2020 (SN 2020:100)****Beslut**

Socialnämnden godkänner återrapporteringens.

**Sammanfattning**

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att fördela statsbidrag för att stärka bemanningen inom den sociala barn- och ungdomsvården. Syftet med statsbidraget är att öka antalet socialsekreterare, arbetsledare och administratörer för att frigöra tid för socialsekreterare eller arbetsledare i deras arbete med myndighetsutövning. För 2020 har 955 473 kronor. Samtliga medel har förbrukats.

Medlen har använts till att utöka bemanningen med en socialsekreterare inom Utredning barn och en socialsekreterare inom Familjehem.

Den utökade bemanningen har bland annat bidragit till bättre kvalitet i utredningar, kortare utredningstider och mer tid för uppföljning och dokumentation genom att ärendemängden har minskat för handläggare. Statsbidraget har också möjliggjort att mer tid kunnat användas för samtal med barn/unga, föräldrar och anhöriga och stärkt samverkan med olika aktörer kring målgruppen.

Den utökade bemanningen upphör när statsbidraget löper ut.





2021-01-07

Referens  
Merith Fröberg

Mottagare  
Socialnämnden

## **Återrapportering av statsbidrag för stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården 2020**

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden godkänner återrapporteringen.

### **Sammanfattning**

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att fördela statsbidrag för att stärka bemanningen inom den sociala barn- och ungdomsvården. Syftet med statsbidraget är att öka antalet socialsekreterare, arbetsledare och administratörer för att frigöra tid för socialsekreterare eller arbetsledare i deras arbete med myndighetsutövning. För 2020 har 955 473 kronor. Samtliga medel har förbrukats.

Medlen har använts till att utöka bemanningen med en socialsekreterare inom Utredning barn och en socialsekreterare inom Familjehem.

Den utökade bemanningen har bland annat bidragit till bättre kvalitet i utredningar, kortare utredningstider och mer tid för uppföljning och dokumentation genom att ärendemängden har minskat för handläggare. Statsbidraget har också möjliggjort att mer tid kunnat användas för samtal med barn/unga, föräldrar och anhöriga och stärkt samverkan med olika aktörer kring målgruppen.

Den utökade bemanningen upphör när statsbidraget löper ut.

## Återrapportering av 2020 års statsbidrag för stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården

**Till bidragsmottagare:** Botkyrka kommun  
**Dnr för rekvisitionen:** 16570/2020

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag fördelat stimulansmedel till kommuner för att stärka bemanningen inom den sociala barn- och ungdomsvården. Det är en satsning som pågår under åren 2016 – 2020. Stimulansmedlen avser den sociala barn- och ungdomsvårdens myndighetsutövande verksamheter och får användas för att:

- öka antalet socialsekreterare
- öka antalet arbetsledare
- öka antalet administratörer för att frigöra tid för socialsekreterare eller arbetsledare i deras arbete med myndighetsutövning

Bidragsmottagare ska senast **den 5 februari 2021** återrapportera till Socialstyrelsen hur bidraget har använts. Notera att ni kan bli återbetalningsskyldig om medlen inte har använts enligt villkoren för statsbidraget. Ett sådant villkor är bland annat att återrapporteringen ska vara Socialstyrelsen tillhanda inom angiven tidsram.

Om ni inte har använt hela bidraget under perioden 1 januari 2020 - 31 december 2020 ska kvarstående medel återbetalas. Socialstyrelsen kommer att fakturera berörda bidragsmottagare.

Socialstyrelsen tillhandahåller detta webbformulär för återrapporteringen av statsbidraget. När ni har fyllt i webbformuläret ska det skickas in elektroniskt till Socialstyrelsen. Ni ska även skriva ut formuläret i sin helhet som sedan ska undertecknas av behörig företrädare. Skicka därefter det undertecknade formuläret och eventuella bilagor antingen som pdf via e-post till [socialstyrelsen@socialstyrelsen.se](mailto:socialstyrelsen@socialstyrelsen.se) (ange namnet på statsbidraget i ämnesraden) eller via post till Socialstyrelsen, Statsbidrag, 106 30 Stockholm. Om ni väljer att skicka in formuläret och eventuella bilagor via e-post accepterar Socialstyrelsen en skannad kopia av original, om ni däremot väljer att skicka in handlingarna via post ska dessa lämnas i original.

Vid frågor om återrapporteringen av statsbidraget, vänligen kontakta:  
Sara Billfalk, utredare E-post: [sara.billfalk@socialstyrelsen.se](mailto:sara.billfalk@socialstyrelsen.se)

### Hantering av kontaktuppgifter

E-post och andra handlingar, t.ex. ansökningar och enkätsvar, som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Personuppgifter behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns på myndighetens webbplats <http://www.socialstyrelsen.se/personuppgifter>.

Sida 2

## Praktiska instruktioner

- Klicka [här](#) för att se en läsversion av webbformuläret.
- Svaren sparas när du klickar på knappen "Nästa" längst ner på varje sida i webbformuläret.
- Du kan avbryta och återgå till webbformuläret genom att klicka på länken i e-postbrevet.
- I slutet av webbformuläret finns möjlighet att kontrollera dina svar innan du skickar in återrapporteringen till Socialstyrelsen.

## Definitioner som används i formuläret

Med **socialsekreterare** inom sociala barn- och ungdomsvården avses här personal som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar enligt bestämmelserna i 11 kap. 1, 1a, 2, 4, 4a, 4b, 4c §§ SoL och 6 kap. 7a, 7b och 7c §§ SoL, planering och uppföljning av beslutade insatser (socialsekreterare och i förekommande fall familjehemssekreterare). Även handläggare som arbetar med förhandsbedömningar inom ramen för en mottagningsfunktion avses, dock ej enhetschefer/motsvarande med verksamhets-, personal och budgetansvar.

Med **arbetsledare** avses verksamhetsnära enhetschefer/arbetsledare/1:e socialsekreterare som i daglig verksamhet stöttar och handleder handläggare i barnvårdsärenden.

Med **administratör** avses här personal som utför uppgifter av stödjande karaktär i verksamheten. Administratören ansvarar inte för egna utredningar i myndighetsutövningen utan är ett stöd till socialsekreteraren eller arbetsledaren för att frigöra tid för dessa att arbeta med myndighetsutövning.

Sida 3

## Kontaktuppgifter till bidragsmottagaren

Bidragsmottagarens namn:	Botkyrka kommun
Organisationsnummer:	212000-2882
Utdelningsadress (inkl. ev. c/o):	Socialförvaltningen, Stöd- och utvecklingsenheten
Postnummer:	14785
Postort:	Tumba
E-post organisation:	social@botkyrka.se
Namn kontaktperson för statsbidraget:	Merith Fröberg
Befattning kontaktperson:	Verksamhetsutvecklare
E-post kontaktperson:	merith.froberg@botkyrka.se
Telefon kontaktperson:	0853061000

*Ett svarskvitto kommer att skickas till e-postadressen som du har angivit i fältet "E-post kontaktperson", var därför noga med att fylla i denna uppgift korrekt.*

Sida 4

## Faktureringsuppgifter

Faktureringsadress:

Postnummer (faktura):

Postort (faktura):

E-post organisation (faktura):

Fakturareferens:

Elektronisk fakturaadress (t.ex. EDI, PEPPIL-id, GLN eller liknande):

Fakturaväxel (operatör som distribuerar fakturor):

Sida 5

## Ekonomisk redovisning 2020

Vid "**Erhållet statsbidrag**" redovisas det belopp som ni fått av Socialstyrelsen för verksamhetsåret 2020. Detta fält är förifyllt och får inte ändras.

Under "**Kostnader**" redovisar ni förbrukade medel under 2020. Här ska ni ange den totala lönekostnaden för personer som kommunen anställt med hjälp av statsbidraget under perioden 1 januari 2020 - 31 december 2020. Med **anställt** avses här tillsvidareanställningar och/eller visstidsanställningar, hel- eller deltid, den avsedda perioden. Ange lönekostnad inklusive sociala avgifter. Beloppet ska anges i heltal kronor. Om svaret är noll kronor, skriv 0. Notera att summan av kostnader inte får överstiga erhållet statsbidrag.

Vid "**Kvarstående statsbidrag**" redovisas eventuella medel som finns kvar. Dessa medel ska återbetalas till Socialstyrelsen. Detta fält beräknas automatiskt utifrån "Erhållet statsbidrag" minus "Kostnader".

*Observera att endast medel som erhållits från Socialstyrelsen ska redovisas i denna återrapportering.*

**1. Erhållet statsbidrag:** (955473 kr)

 (Kr)

**2. Kostnader (lönekostnader inklusive sociala avgifter):**

Socialsekreterare

 (Kr)

Arbetsledare

 (Kr)

Administratörer

 (Kr)

**3. Kvarstående statsbidrag**

 (Kr)

Sida 6

## 4. Plats för kommentarer om den ekonomiska redovisningen (max 1 000 tecken):

*Här kan ni ange eventuella avvikelser från budget eller annat som kan vara av vikt för Socialstyrelsen att känna till vad gäller er ekonomiska redovisning.*

Sida 7

## Frågor om hur statsbidraget har använts under 2020

Observera att ni endast ska rapportera aktiviteter som, helt eller delvis, har finansierats med det erhållna statsbidraget 2020.

### Antal personer och årsarbetare som anställts med hjälp av statsbidraget under 2020

#### 5. Ange antal personer som kommunen anställt med hjälp av statsbidraget under perioden 1 januari 2020 - 31 december 2020. Ange uppgift per yrkesgrupp.

Med **anställt** avses här tillsvidareanställningar och/eller visstidsanställningar, hel- eller deltid, under 2020.

Räkna personer som haft anställning hela eller delar av den avsedda perioden. Ange svaret i heltal. Om svaret är noll, skriv 0.

	Kvinnor	Män
Socialsekreterare	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="0"/>

Sida 8

#### 5 a. Av personerna i fråga 5, ange antal årsarbetare som kommunen anställt per yrkesgrupp.

Med **anställt** avses här tillsvidareanställningar och/eller visstidsanställningar, hel- eller deltid, under 2020.

Räkna personer som haft anställning hela eller delar av den avsedda perioden.

**Årsarbetare** räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade.

Räkneexempel: En månadsavlönad som arbetar heltid har en sysselsättningsgrad på 100 procent och utgör 1,00 årsarbetare. En månadsavlönad som arbetar halvtid har en sysselsättningsgrad på 50 procent och utgör 0,50 årsarbetare. Om en person har arbetat del av året ska årsarbetare justeras efter antal arbetade månader. Exempelvis en person som arbetat 100 procent under 8 av 12 månader utgör  $8/12=0,67$  årsarbetare. Och för en person som arbetat 75 procent under 8 av 12 månader blir det  $8/12*0,75=0,50$  årsarbetare.

Ange antalet årsarbetare med max två decimaler. Om svaret är noll, skriv 0.

	Kvinnor	Män
Socialsekreterare	<input type="text" value="2.00"/>	<input type="text" value="0"/>

Sida 9

**Om personalens kompetens**

**6. Hur stor andel av personalen som kommunen anställt med hjälp av statsbidraget under 2020 (fråga 5) hade då anställningen påbörjades tillräcklig kompetens för att självständigt kunna utföra sina arbetsuppgifter?**

*Utgångspunkt för frågan är att personalen har den grundläggande behörigheten (bl.a. utbildningsnivå) för anställningen.*

*För **socialsekreterare** innebär **tillräcklig kompetens** självständig handläggning, planering, utredning och uppföljning. Om personalen saknar tillräcklig kompetens avses att personalen behöver kontinuerligt stöd för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.*

	Samtliga av personalen	Ca 75 % av personalen	Ca 50 % av personalen	Ca 25 % av personalen	Mindre än 25 % av personalen
Socialsekreterare	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommentarer:	<input type="text"/>				

Sida 10

**Om bemanningen för 2020**

**7. Har kommunen med hjälp av statsbidraget kunnat anställa personal för att täcka behoven under 2020?**

**Ange uppgift per yrkesgrupp.**

	Ja	Nej	Ej aktuellt, har inte haft behov av att anställa personal inom denna yrkesgrupp
Socialsekreterare	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbetsledare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Administratörer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Kommentarer:	<input type="text"/>		

Sida 11

**7 a. Ange varför kommunen inte har kunnat anställa personal för att täcka behoven.**

*Flera alternativ kan anges.*

	Har inte haft tillräckligt med sökande	De sökande har inte haft rätt kompetens	Statsbidraget har inte räckt till	Annat, ange vad:
Socialsekreterare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Kommentarer:	<input type="text"/>			

Sida 12

**8. Har coronapandemin påverkat er användning av statsbidraget under 2020?**

- Ja  
 Nej  
 Kan inte bedöma

Sida 13

**Frågor om stimulanssatsningen för perioden 2016 - 2020**

Med anledning av att detta är sista året som medel har fördelats till kommunerna inom ramen för regeringens satsning att stärka bemanningen inom den sociala barn- och ungdomsvården, kommer här några frågor om vad ni anser om hela satsningen 2016 - 2020.

**9. I vilken utsträckning bedömer ni att syftet med stimulanssatsningen har uppnåtts i er kommun, det vill säga om satsningen har bidragit till att stärka bemanningen inom den sociala barn- och ungdomsvården? Gör en sammantagen bedömning avseende perioden 2016 - 2020.**

*Här ska ni ange hur ni själva bedömer kommunens användning av erhållna medel. Gradera svaret på en skala mellan 1-5 där 1 motsvarar i låg utsträckning, 3 varken eller och 5 motsvarar i hög utsträckning.*

- |                       |                       |                       |                                  |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| I låg<br>utsträckning |                       | Varken<br>eller       |                                  | I hög<br>utsträckning | Kan inte<br>bedöma    |
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                                | 5                     |                       |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Sida 14

**10. I vilken utsträckning bedömer ni att stimulanssatsningen har bidragit till förbättringar inom kommunens sociala barn- och ungdomsvård inom något av nedanstående områden. Gör en sammantagen bedömning avseende perioden 2016-2020.**

Här ska ni ange hur ni själva bedömer kommunens användning av erhållna medel. Gradera svaret på en skala mellan 1-5 där 1 motsvarar i låg utsträckning, 3 varken eller, och 5 motsvarar i hög utsträckning.

	I låg utsträckning		Varken eller		I hög utsträckning	Kan inte bedöma
	1	2	3	4	5	
Minskad ärendemängd per utredande handläggare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bättre kvalitet i utredningarna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kortare utredningstider	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stärkt arbetsledning i enskilda ärenden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Stärkt kvalitets- och utvecklingsarbete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ökad möjlighet för kompetensutveckling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ökad tid för samtal med barn/unga, föräldrar och anhöriga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stärkt samverkan med olika aktörer kring målgruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ökad möjlighet att genomföra förebyggande insatser riktade till målgruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ökad tid för uppföljning och dokumentation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ökad trygghet för utredande handläggare i handläggningen av enskilda ärenden (t.ex. pga. ökat av stöd/arbetsledning i svåra ärenden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ökad trivsel på arbetsplatsen (t.ex. pga. mindre stress)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentarer:

Statsbidraget har inte använts till förebyggande arbete, stärkt arbetsledning i enskilda ärenden eller stärkt kvalitets- och utvecklingsarbete. Det har skett inom ramen för ordinarie budget och bemanning.

Sida 15

**11. Bedömer ni att ni kommer att kunna behålla anställningar som finansierats med hjälp av statsbidraget även efter att stimulanssatsningen 2016-2020 har avslutats?**

Gör en sammantagen bedömning.

- Ja, till stor del  
 Ja, till viss del  
 Nej, inte alls  
 Kan inte bedöma



Sida 16

### 11 a. Vad innebär det för er verksamhet att ni inte kan behålla anställningar som tidigare finansierats med statsbidraget?

*Flera alternativ kan anges.*

- Det innebär mindre eller inga förändringar alls för vår verksamhet
- Det finns risk för en försämring i myndighetsutövningen (t.ex. större ärendemängd per handläggare, sämre kvalitet i utredningarna, längre utredningstider)
- Det finns risk för minskad arbetsledning i enskilda ärenden
- Det finns risk för att kvalitets- och utvecklingsarbete inte hinns med i samma utsträckning som tidigare
- Det finns risk för att kompetensutveckling av personalen inte hinns med i samma utsträckning som tidigare
- Det finns risk att samtal med barnet/den unga, föräldrar och anhöriga inte hinns med i samma utsträckning som tidigare
- Det finns risk för att samverkan med olika aktörer kring målgruppen inte hinns med i samma utsträckning som tidigare
- Det finns risk för att genomförandet av förebyggande insatser riktade till målgruppen inte hinns med i samma utsträckning som tidigare
- Det finns risk för en försämrad uppföljning och dokumentation
- Det finns risk för en försämrad arbetsmiljö (t.ex. högre arbetsbelastning, otrygghet i handläggningen och att personalen inte trivs)
- Annat ange vad:

Sida 17

### 12. Under perioden då ni har erhållit statsbidrag, vad ser ni för utveckling inom nedanstående områden?

*Gör en sammantagen bedömning.*

	Ökat	Minskat	Varit oförändrad	Kan inte bedöma
Antal orosanmälningar har:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ärendemängd per handläggare har:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samtal med barnet/den unga, föräldrar och anhöriga har:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Samverkan med olika aktörer kring målgruppen har:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Annat utveckling inom verksamheten, ange vad:	<input type="text"/>			

Sida 18

### Övriga synpunkter på statsbidraget

### 13. Här kan ni framföra övriga synpunkter på regeringens stimulanssatsning att stärka bemanningen inom den sociala barn- och ungdomsvården 2016 - 2020.

Statsbidraget har varit hjälpsamt i synnerhet i början av perioden. Det är alltid förenat med svårigheter när statsbidragsfinansierad verksamhet upphör. I synnerhet i en tid då kommunens ekonomi är extremt ansträngd.



## 6 Remissvar nya socialtjänstlagen

### Beslut

Socialnämnden godkänner remissvaret och beslutar att översända nedanstående yttrande till socialdepartementet.

### Sammanfattning

Botkyrka kommun har tillsammans med andra remissinstanser blivit ombedda att inkomma med synpunkter avseende SOU 2020:47 – *Hållbar Socialtjänst – En ny socialtjänstlag*

Socialnämnden anser att förslaget genomgående är positivt – men att många av de förslag som läggs fram behöver utvecklas och utredas vidare för att tydliggöra dess praktiska effekter. Det finns även ett genomgående behov av stöd i form av riktlinjer, stödmaterial och dylikt för att kunna anamma en del av de mer förebyggande perspektiven som förslaget innebär. Socialnämnden har dock redan sedan tidigare anammat ett mer förebyggande perspektiv och välkomnar därför vidare utveckling på det området.

Utredningen innebär ett förslag på en ny socialtjänstlag som bland annat innefattar en medveten *nedtoning* av den gruppindelning som idag finns i 5 kap Socialtjänstlagen (SoL). Förslaget innebär även i korthet ett fokus på tydligare begreppsanvändning, ett nytt konkret om jämställdhet tillsammans med jämlikhet och ett större fokus på förebyggande åtgärder samt ökad tillgänglighet för socialtjänsten.

För att konkretisera dessa nya fokusområden läggs det fram konkreta förslag om att socialtjänsten ska ha ett ansvar för att *planera* sina insatser i likhet med vad som i dag görs för äldreomsorg och funktionshinder-området. Samtidigt innebär förslaget att särskilt avgift för ej verkställda beslut slopas.

Ett uttryckligt krav på god kvalitet och kunskapsbaserad socialtjänst införs. Utökade möjligheter införs för Socialstyrelsen att begära in statistikuppgifter. Vidare görs en uppdelning mellan ekonomiskt bistånd och bistånd för livsföring i övrigt – som dessutom får en ny målformulering i form av *skäliga levnadsförhållanden* i stället för *skälig levnadsnivå* för att komma undan schabloniserade bedömningar.

En stor förändring är förslaget att kommuner ska kunna *besluta att tillhandahålla fler insatser utan föregående behovsprövning*. Vissa verksamheter skulle således kunna vara öppna för allmänheten i syfte att minska tröskeln för kontakten med socialtjänsten.

Gällande barnrättsperspektivet läggs ett stort fokus på införandet av barnkonventionen i svensk lag och vad detta medför. Förslaget innebär att det barnets åsikter ska få större betydelse och att socialtjänsten ska ha ett större ansvar för att försäkra sig att barn förstår information som lämnats till dem.



2020-12-14

Referens  
Viktor GornitzkaMottagare  
Socialnämnden i Botkyrka kommun  
Socialdepartementet

## Remissvar nya socialtjänstlagen

### Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner remissvaret och beslutar att översända nedanstående yttrande till socialdepartementet.

### Sammanfattning

Botkyrka kommun har tillsammans med andra remissinstanser blivit ombedda att inkomma med synpunkter avseende SOU 2020:47 – *Hållbar Socialtjänst – En ny socialtjänstlag*

Socialnämnden anser att förslaget genomgående är positivt – men att många av de förslag som läggs fram behöver utvecklas och utredas vidare för att tydliggöra dess praktiska effekter. Det finns även ett genomgående behov av stöd i form av riktlinjer, stödmaterial och dyligt för att kunna anamma en del av de mer förebyggande perspektiven som förslaget innebär. Socialnämnden har dock redan sedan tidigare anammat ett mer förebyggande perspektiv och välkomnar därför vidare utveckling på det området.

Utredningen innebär ett förslag på en ny socialtjänstlag som bland annat innefattar en medveten *nedtoning* av den gruppindelning som idag finns i 5 kap Socialtjänstlagen (SoL). Förslaget innebär även i korthet ett fokus på tydligare begreppsanvändning, ett nytt konkret om jämställdhet tillsammans med jämlikhet och ett större fokus på förebyggande åtgärder samt ökad tillgänglighet för socialtjänsten.

För att konkretisera dessa nya fokusområden läggs det fram konkreta förslag om att socialtjänsten ska ha ett ansvar för att *planera* sina insatser i likhet med vad som i dag görs för äldreomsorg och funktionshinder-området. Samtidigt innebär förslaget att särskilt avgift för ej verkställda beslut slopas.

Ett uttryckligt krav på god kvalitet och kunskapsbaserad socialtjänst införs. Utökade möjligheter införs för Socialstyrelsen att begära in statistikuppgifter. Vidare görs en uppdelning mellan ekonomiskt bistånd och bistånd för livsföring i

2020-12-14

övrigt – som dessutom får en ny målformulering i form av *skäliga levnadsförhållanden* i stället för *skälig levnadsnivå* för att komma undan schabloniserade bedömningar.

En stor förändring är förslaget att kommuner ska kunna *besluta att tillhandahålla fler insatser utan föregående behovsprövning*. Vissa verksamheter skulle således kunna vara öppna för allmänheten i syfte att minska tröskeln för kontakten med socialtjänsten.

Gällande barnrättsperspektivet läggs ett stort fokus på införandet av barnkonventionen i svensk lag och vad detta medför. Förslaget innebär att det barnets åsikter ska få större betydelse och att socialtjänsten ska ha ett större ansvar för att försäkra sig att barn förstår information som lämnats till dem.

## **Ärendet**

### **En ny socialtjänstlag**

Som framgår av titeln är utredningens förslag att en ny socialtjänstlag ersätter den nuvarande. Gällande lagens struktur anför det i utredningen att den ska försöka återfå karaktären av ramlag mer inriktad på individanpassning. Som en del av detta ska den nuvarande gruppindelningen i kapitel 5 tonas ned och ett flertal regleringar som gäller vissa grupper bli mer allmängiltiga.

En ny avdelningsindelning görs och medför specifika avdelningar för socialtjänstens mål, övergripande ansvar, insatser till enskilda, handläggning och dokumentation samt socialnämndens särskilda ansvar för barn och unga.

Socialnämnden anser att den föreslagna strukturen för nya socialtjänstlagen är positiv och förhoppningsvis bidrar till en tydlighet och struktur vid handläggning.

Angående nedtoning av målgruppsindelningen delar socialnämnden utredningens utgångspunkter i att en målgruppsindelning till viss del kan leda till en alltmer detaljerad lagstiftning samtidigt som det syftet som funnits bakom gruppindelningen – att klargöra socialtjänstens huvudsakliga målgrupper – inte längre upplevs nödvändig eller i linje med den utveckling som skett på området. En övergång till en insats- och behovsstyrd verksamhet från en mer gruppindelad verksamhet är positiv. Samtidigt kräver det tydlig vägledning *vilka behov som styr rätten till vilka insatser*. Risken med att erbjuda fler insatser till fler personer är att det för en enskild handläggare blir svårt att bedöma hur en

2020-12-14

klients behov bäst tillgodoses – och att exempelvis rättspraxis kommer få en större betydelse i bedömningen av rätt till insats än i dagens läge.

### **Socialtjänstens mål**

En av de stora förändringarna i målarbetet är socialtjänstens uttryckligen ska göra en förändring mot ett mer förebyggande perspektiv. Målet med bestämmelsen är att trycka på att det är ett av socialtjänstens huvudsakliga uppdrag då det i utredningen framkommit att just de förebyggande åtgärderna är något som ofta prioriterats ned i samband med effektiviseringar då det inte varit en *obligatorisk verksamhet*.

Socialnämnden välkomnar detta och det är sedan tidigare ett perspektiv som socialnämnden i så stor mån som möjligt försöker anamma. Socialnämnden önskar dock viss tydlighet i hur detta förebyggande arbete ska bedrivas. Ett flertal exempel ges i utredningen på vikten av samverkan, tidigare insatser och dylikt – men en omställning till ett ännu mer förebyggande arbete skulle kräva mer stödmaterial kring vilka socialtjänstens verktyg faktiskt är. Av utredningen framkommer att regeringen föreslås komma överens med SKR om att stödja kommuner genom stödmaterial för denna typ av omställning. Socialnämnden är positiv till detta. Vidare behöver det poängteras att omställningen till en mer förebyggande socialtjänst är en långsiktig process och det skulle behövas riktade stadsbidrag – som förslagsvis skulle kunna erbjudas för längre tid än årligen – för att säkra att den processen får sin gång. Trots att utgångspunkten i utredningen har varit att förslagen inte ska medföra ökade kostnader kommer en omställning till ett mer förebyggande perspektiv kortsiktigt medföra kostnader. Även om förslaget långsiktigt kommer medföra effektiviseringar för socialtjänsten kommer det vara kortsiktigt problematiskt att ställa om verksamheten, särskilt i tider då många kommuner redan har ekonomiska svårigheter.

### **Övergripande planering**

Utredning lägger ett förslag som innebär att 2 kap. 3 § plan- och bygglagen kompletteras med ett krav på att kommunen vid sin planläggning ska ta hänsyn till sociala aspekter. Vidare ska översiktsplanen, enligt ett tillägg i 3 kap. 2 § plan- och bygglagen, ange inriktningen för den långsiktiga

2020-12-14

utvecklingen av den sociala miljön.

I dagsläget är socialnämnden till viss del redan involverade i planläggningen i sådan mån att planerna redan alltid innehåller en social konsekvensbedömning och att socialnämnden har möjlighet att yttra sig i samband med samråd. Socialnämnden bedömer därför inte att detta medför en stor förändring i arbetet utan välkomnar ändringen.

#### *Planeringsansvar*

Utredningen föreslår att socialtjänsten ska åläggas ett planeringsansvar för alla insatser i likhet med vad som i dag finns för insatser inom äldreomsorgen samt för insatser enligt LSS. Anledningen till detta är att det vid utvärdering gällande ej verkställda beslut framkommit att det är en kombination av brist på resurser men framförallt brist på planering som föranlett en stor del ej verkställda beslut.

Socialnämnden ställer sig positiv till införandet av ett mer utökat planeringsansvar. Socialnämnden bedömer att det redan idag arbetas på ett sätt med statistik, måluppföljning, omvärldsbevakningar och dylikt som relativt enkelt skulle kunna användas för att uppfylla ett planeringsansvar.

#### *Särskild avgift*

Det föreslås vidare att den särskilda avgiften som kommunen kan åläggas för ej verkställda beslut ska slopas och att rapportering av ej verkställda beslut ska minskas till två gånger per år. Utredningen uttrycker att den särskilda avgiften inte verkar ha någon påverkan på kommuners verkställande av insatser och då det ofta beror på brist på resurser kan en särskild avgift i stället bli som en ytterligare bestraffning.

Socialnämnden anser att medan den särskilda avgiften i sig inte är nödvändig så är det positivt att det finns ett kontrollsystem med någon form av yttre redovisning och konsekvens. Förslaget anser att IVO:s roll ska förändras från att granska enskilda ärenden och ge ut sanktioner till att i stället vara mer uppföljande och försöka komma till bukt med kommuners generella problem vid systematiska svårigheter att verkställa beslut. En sådan ordning välkomnas av socialnämnden.

2020-12-14

### **Kvalitet inom socialtjänsten**

Gällande kvalitet inom socialtjänstens verksamhet föreslås att bestämmelsen om god kvalitet för insatser i 3 kap 3 § SoL ska omformuleras till att *verksamheter* inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Det föreslås vidare att bestämmelsen i 3 kap 3 a SoL om rutiner för att upptäcka missförhållanden gällande barn ska omformuleras för att gälla hela verksamheten. Vidare läggs ytterligare emfas på att personal inom socialtjänsten ska bidra till god kvalitet. Socialnämnden har inget att anmärka på dessa förändringar.

Det införs en bestämmelse i nuvarande 3 kap 3 § tredje stycket SoL som anger att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras kompletteras med ett uttryckligt krav på uppföljning. Det införs även ett krav på att enskilda ska bemötas på ett respektfullt sätt utifrån sina förutsättningar och behov. Socialnämnden ställer sig bakom båda dessa ändringar. Gällande bemötande kan dock framföras – likt vad som framförs i utredningen – att det är viktigt att bemötande behandlas som en kompetens och att personer som arbetar inom socialtjänsten har förutsättningar att tillämpa och utveckla denna kompetens.

### **En kunskapsbaserad socialtjänst**

Förslaget innebär att det införs krav på att verksamhet inom socialtjänsten bedrivs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt att socialtjänsten ska bygga sin verksamhet på bästa tillgängliga kunskap.

Förslaget innebär även att regeringen tillsätter en utredning som ska utreda hur man kan säkerställa en fungerande och effektiv kunskapsstyrning som säkerställer samarbete mellan kommunerna och mellan kommunerna och staten. Regeringen ska även tillsätta en utredning som ska se över professionens roll och den nuvarande beslutsordningen inom socialtjänstens område.

Socialnämnden välkomnar de nya bestämmelserna om kunskapsbaserad socialtjänst med utgångspunkt i att de förslag som läggs fram i utredningen genomförs då det kommer behöva finnas ett grundligt stöd till kommunerna för att kunna uppnå de mål som eftersträvas med förändringarna.

2020-12-14

### **Ny lag om socialtjänstdataregister**

Utredningen föreslår en ny lag om socialtjänstdataregister. Socialstyrelsen får med stöd av lagen utföra automatiserad behandling av personuppgifter i socialtjänstdataregister. Det primära ändamålet för socialtjänstdataregister ska vara behandling för framställning av statistik. Förslaget innebär ett mer omfattande lämnande av statistik till Socialstyrelsen inkl. anledning till ansökan, utfall av insatser och dylikt för att kunna bygga upp ett större statistiskt underlag.

Socialnämnden förstår syftet bakom ändringen och står bakom förändringen. Det behöver dock påpekas att förändringen kan medföra vissa kostnader för kommuner då det kommer innebära förändringar ärendehanteringssystem för att på ett bra sätt kunna registrera den typ av statistik som önskas.

### **Insatser till enskilda**

Utredningen lägger fram ett förslag om att dela upp ekonomiskt bistånd och bistånd för livsföring i två separata bestämmelser. Vidare föreslås för bistånd för livsföring att uttrycket *skälig levnadsnivå* ska ersättas med *skäliga levnadsförhållanden*. Syftet med både uppdelningen och den ändrade målformuleringen är att säkerställa att individanpassade stödinsatser är just individanpassade och inte beslutas utifrån en slags generell idé kring vad som är skäligt.

Socialnämnden står bakom denna bestämmelse men vill poängtera att det måste finnas en balans mellan individanpassat stöd å ena sidan och rättssäkerhet och förutsebarhet å andra sidan. Medan insatser ska individanpassas måste det fortfarande finnas möjlighet att tillämpa någon form av objektiva kriterier i bedömningar för att minska risken för skönsmässiga bedömningar mellan olika kommuner och olika handläggare.

Den mest omfattande förändringen som föreslås i utredningen är att kommuner ska få möjligheten att i betydligt större utsträckning tillhandahålla individinsatser utan föregående behovsprövning. Detta syftar just till att uppnå målen med de mål som beskrivits i utredningen – det vill säga en ökad tillgänglighet och ett mer förebyggande perspektiv för socialtjänsten. Socialtjänsten ska själva ges möjligheten att bestämma vilka insatser som ska erbjudas och huruvida de ska utföras internt eller via privata aktörer. Insatser som bedrivs i öppen form ska fortfarande dokumenteras på individnivå – men socialtjänsten ska inte följa upp individens insatser utan ska i första hand följa upp verksamheterna på en allmän nivå.



2020-12-14

Följande insatser får inte tillhandahållas utan föregående individuell behovs-  
prövning:

1. kontaktperson, kontaktfamilj eller kvalificerad kontaktperson,
2. vård i familjehem,
3. vård i sådana hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt 22 och 23 §§ lagen  
1. (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
4. vård av barn i jourhem, stödboende eller andra hem för vård  
2. eller boende än sådana som avses i 3,
5. stadigvarande plats i sådant boende som avses i 8 kap. 4 eller  
3. 7 §, eller
6. ekonomisk hjälp.

Socialnämnden ska även utan vårdnadshavares samtycke få erbjuda insatser utan föregående behovsprövning för barn över 15 år.

Socialnämnden ställer sig som utgångspunkt positiv till detta förslag, samtidigt som det väcker ett flertal frågor i hur det ska kunna genomföras på ett praktiskt plan. Utredningen ställer inte upp någon tidsbegränsning för hur länge öppna insatser ska kunna tillgodose eller om det finns en möjlighet för kommunen att själva bestämma att en insats kan erbjudas öppet ett visst antal gånger men sedan ska behovsprövas. Att det vidare inte finns en skyldighet att följa upp insatser på individnivå kan säkert vara fungerande så länge en öppen verksamhet drivs av kommunen men kan bli problematiskt i förhållande till ett eventuellt anlitan-  
ande av externa aktörer. Det finns vidare stora frågor kring huruvida det skulle föreligga sekretess gentemot vårdnadshavare för de insatser som erbjuds till barn över 15 år. Överlag behöver frågan om dokumentation sannolikt utvecklas så att det står tydligt för kommuner som väljer att tillämpa detta arbets-sätt vad som gäller utifrån ett myndighetsperspektiv.

### **Förtydligt barnrättsperspektiv**

Barnrättsperspektivet föreslår förtydligas bl.a. genom att barnets bästa, barnets rätt till information och barnets rätt att framföra sina åsikter stärks. Socialnämnden anser att det är positivt att det nu införs ett eget kapitel för barn och att bestämmelserna gällande barnets bästa omformuleras till hur de uttrycks i barnkonventionen för att stärka barnens rättigheter. Socialnämnden anser inte heller att det finns behov av att specificera och peka ut någon ytterligare grupp förutom barn.

2020-12-14

De förslag som lämnas gällande ett förtydligt barnrättsperspektiv anser socialnämnden genomgående är bra. Socialnämnden ser positivt på att barnperspektivet förtydligas och utvecklas. Det bör dock påpekas att det framgår av betänkandet att tanken inte är att förslagen ska vara kostnadsökande. De förslag som lämnas om ett förtydligt barnrättsperspektiv kommer dock i realiteten att innebära ökade kostnader genom att mer arbetstid kommer att behöva läggas på dessa delar för att uppnå de föreslagna lagkraven. Detta bör förtydligas i propositionen.

Några saker som socialnämnden särskilt vill lyfta fram är:

- Det är positivt att socialnämndens handläggare ges möjlighet att även under förhandsbedömningen tala med barn utan deras vårdnadshavares samtycke. Det är dock viktigt att denna möjlighet inte används slentrianmässigt och det bör därför förtydligas i propositionen i vilka situationer denna möjlighet är tänkt att användas för att säkerställa att det görs på ett proportionerligt sätt.
- Det är viktigt att det tydliggörs hur möjligheten att prata med barn utan föräldrarnas samtycke ska hanteras i relation till deras rätt till insyn enligt offentlighets- och sekretesslagen. Med nuvarande underlag är det otydligt hur detta ska hanteras.
- Socialnämnden använder idag möjligheten till uppföljning i begränsad omfattning, men anser att det vore positivt att det användes mer. Att förlänga uppföljningstiden från två till sex månader ger både en signal om att regleringen ska användas mer och det gör också regleringen mer användbar. Det är dock även här viktigt att det inte slentrianmässigt blir en förlängning till sex månader i alla fall utan att en individuell bedömning görs. Det vore önskvärt om det förtydligades ytterligare i vilka fall en förlängning ska anses motiverad.

### **Samverkan med andra kommuner**

Utredningen föreslår att det i nya socialtjänstlagen ska införas en bestämmelse som säger att möjligheten till avtalssamverkan mellan kommuner regleras i 9 kap 37 § Kommunallagen. Detta medför bara ett klargörande av det faktum att den saken sedan 2018 regleras just där. Socialnämnden har inga synpunkter kring denna förändring.

2020-12-14

### **Ansvarsfördelning mellan kommuner**

Förslaget innebär en förändring i nuvarande 2 a kap SoL som innebär att det är tydliggörs att det är en enskilds bosättningskommun som i huvudsak ska ansvara för den enskilde. Vistelsekommun ska ansvara för eventuella akuta behov samt i det fall det inte är tydligt vilken som är bosättningskommun och till det klargjorts.

Denna förändring innebär inte en ändring i arbetssätt utan framförallt en ändring i strukturen lagtext för att bättre stämma överens med hur arbetssättet faktiskt ser ut i praktiken. Reglerna kommer inte ändras så det medför inte en ändring av arbetsordning för socialnämnden. Socialnämnden välkomnar därför förslaget. Socialnämnden önskar dock att det i utredningen närmre preciserats hur situationer ska hanteras när kommuner inte är överens vilken kommun som ska anses som bosättningskommun. I dagsläget finns det en omfattande problematik där kommuner där den enskilde vistas gör en självständig bedömning om att en klient egentligen borde få stöd av en annan kommun där de anser att den enskilde ska anses bosatt utan att först ta kontakt med kommunen i fråga. Detta problem kommer inte åtgärdas med denna förändring utan riskerar snarare att öka risken för denna typ av konflikter.

Utredningen föreslår vidare att regeringen ska tillsätta en utredning med uppdrag att göra en översyn av ansvarsfördelningen mellan kommuner och regioner i fråga om missbruks- och beroendevården och behovet av eventuella förändringar i lagstiftningen på detta område. Socialnämnden välkomnar en sådan utredning och anser att det finns ett stort och tydligt behov av denna typ av klargörande.

### **Förhållandet mellan socialtjänstlagen och annan lagstiftning**

I utredningen föreslås att det införs en ny bestämmelse i socialtjänstlagen som anger att socialnämnden, utöver vad som följer av 37 § andra stycket förvaltningslagen, får ändra ett beslut om fortlöpande insatser vid väsentligt ändrade förhållanden som är hänförliga till den enskilde.

Socialnämnden välkomnar denna förändring. I likhet med vad som förs fram i utredningen anser socialnämnden att detta är något som saknats i och med den nuvarande domstolspraxis som finns på området. Ett införande av denna bestämmelse kan minska användandet av omprövningsförbehåll vilket är positivt ur ett klientperspektiv.

2020-12-14

Socialnämnden är även starkt positiv till utredningens förslag om att kunna delegera beslut om umgängesbegränsningen eller hemlighållande av vistelseort till utskott. Detta är mycket mer i linje med befintlig organisations kompetenser och kommer bidra till en mer enhetlig handläggning.

### **Ekonomiska konsekvenser**

I utredningens direktiv anges att de förslag som utredningen lämnar ska bidra till ökad kvalitet utan att leda till kostnadsökningar. Utredningen har emellertid bedömt att det i vissa fall inte varit möjligt att på ett ändamålsenligt sätt fullgöra vissa centrala delar av direktivet utan att lägga förslag som leder till kostnadsökningar. Det gäller framför allt ett par av uppdragen som berör en hållbar socialtjänst, dvs. övergripande planering och en kompetens- och kunskapsbase-rad socialtjänst. Kostnadsökningarna bedöms i utredningen vara initiala och förslagen på lång sikt självfinansierande.

Socialnämnden delar uppfattningen att det ökade fokuset på tillgänglighet, förebyggande verksamheter och planering kommer medföra kostnadsökningar för kommunen. Medan det finns en långsiktig möjlighet till effektiviseringar – vilket är positivt – är risken primärt de första åren efter införande av förslagen. Det kommer krävas mer resurser för att bygga upp ett nytt arbetssätt samtidigt som det mer traditionella, ”reaktiva” arbetssättet kommer behöva finnas kvar under övergångsperioden. Det går därför inte att säga att förslaget inte kommer medföra kostnadsökningar. Socialnämnden välkomnar dock att det ska föreslås regeringen att ingå en överenskommelse med SKR för att stödja kommunerna i att utveckla de arbetssätt och metoder som behövs för att genomföra omställningen. Långsiktigt välkomnar socialnämnden de effektiviseringar som utredningen beskriver kommer kunna uppnås av omställningen.

Slutligen ska nämnas den beräkning som framförs i bilaga 5 – avseende de resurser som införandet av ett planeringsansvar kommer kräva. Utredningen gör en beräkning att införandet av ett planeringsansvar för Botkyrkas räkning kommer medföra en årlig kostnad på 581 235:- kr eller 0,83 % av en heltidstjänst. Socialnämnden ställer sig positiv till denna beräkning men ifrågasätter till viss del att beräkningen verkar basera sig på befolkningsantal. Det beskrivs att planeringen till stor del ska baseras på statistisk analys och omvärldsbevakning och det är inte klargjort varför denna arbetsbörda skulle var mer eller mindre omfattande beroende på befolkningsantal.

2020-12-14

### **Barnkonsekvensanalys**

Socialnämnden anser att samtliga förslag som lagts fram med utgångspunkt i ett förstärkt barnperspektiv kommer medföra just positiva effekter för barn. De orosmoment som lyfts fram gällande ändringen för barnperspektivet handlar i första hand inte om negativa risker för barnen utan snarare om rättssäkerhetsaspekter samt risker i förhållande till vårdnadshavare. Förslagen kommer stödja socialnämnden i att se till att barnets röst får komma fram och i större omfattning tillgodose barnets bästa.

# Sammanfattning SOU 2020:47

Detta är sammanfattningen ur SOU 2020:47 om Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag. SOU:n i sin helhet kan tas del av på regeringens hemsida:

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/08/sou-202047/>

## Utredningens uppdrag och arbete

Regeringen beslutade den 6 april 2017 att tillsätta en särskild utredare att göra en översyn av socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, och vissa av socialtjänstens uppgifter. Syftet med uppdraget är att utforma en socialtjänst som bidrar till social hållbarhet med individen i fokus och som med ett förebyggande perspektiv ger människor lika möjligheter och rättigheter. Vidare ska socialtjänsten erbjuda behovsanpassade insatser med ett förebyggande och kunskapsbaserat perspektiv. Utredaren ska bl.a. se över och lämna förslag beträffande socialtjänstlagens struktur och konstruktion, tillgången till en jämlik, jämställd och likvärdig socialtjänst, en hållbar socialtjänst som främjar långsiktigt strukturellt förebyggande arbete och minskar behovet av individuella insatser samt socialtjänstens uppdrag. Översynen ska resultera i en lagstiftning som främjar effektiva och kunskapsbaserade insatser av god kvalitet inom befintliga ramar. Lagstiftningen ska ge utrymme att ta tillvara medarbetarnas kompetens för att utveckla verksamheten och att fokusera på kärnverksamheten. De förslag som utredaren lämnar ska bidra till ökad kvalitet utan att leda till ökade kostnader för stat eller kommun. Utredningen antog namnet Framtidens socialtjänst.

Utredningen överlämnade den 24 april 2018, på eget initiativ, delbetänkandet *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst* (SOU 2018:32).

Genom tilläggsdirektiv (dir. 2018:69), beslutade den 19 juli 2018, fick utredningen i uppdrag att se över barnrättsperspektivet i socialtjänstlagen, analysera huruvida en särslagstiftning för äldre är motiverat samt att se över socialnämndens möjlighet att delegera beslutanderätt i ärenden som rör lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Genom tilläggsdirektiv (dir. 2020:46), beslutade den 30 april 2020, fick utredningen ytterligare utredningstid till den 3 augusti 2020. Utredningen har under sitt arbete haft en kontinuerlig dialog med för uppdraget relevanta myndigheter och organisationer. Utredningen har även haft löpande kontakter och samtal med andra pågående utredningar. Utöver den av regeringen beslutade och förordnade parlamentariska referensgruppen, har utredningen lagt stor vikt vid att inhämta synpunkter från organisationer som företräder de brukare som i många fall kommer i kontakt med socialtjänstens verksamhet. Utredningen har därför valt att på eget initiativ upprätta ett samtalsforum

med ett tvärsnitt av civilsamhällets organisationer som i ett eller annat avseende är intressenter inom frågeområdet. Av de organisationer utredningen bjudit in har drygt 30 organisationer valt att delta i referensgruppen.

### **Utredningens utgångspunkter**

Utredningen har som utgångspunkt för sitt arbete haft såväl ett individ- som verksamhetsperspektiv. Båda perspektiven hänger tätt samman och utredningens mål har varit att åstadkomma förbättringar i lagstiftningen som påverkar människor och kommuner positivt.

Det handlar om möjligheten att ge och rätten att få behov tillgodosedda.

Det handlar om att kunna lyssna på och bli lyssnad till och tillsammans skapa delaktighet i vård, omsorg och behandling. Det handlar om att kunna ge och kunna få stöd och hjälp tidigt och när någon behöver det. Och det handlar om att kunna erbjuda och ta del av stöd och hjälp på ett enkelt sätt och nära till hands.

Av direktiven framgår att de förslag som utredningen lägger fram ska åstadkomma en hållbar socialtjänst. En av utredningens utgångspunkter har varit att få till stånd långsiktiga förändringar som påverkar både människor och kommuner positivt och ger förutsättningar för en hållbar socialtjänst. En annan utgångspunkt har varit att utredningen inte får lägga förslag som är kostnadsdrivande eller ambitionshöjande.

Utredningen har därför utgått från och analyserat hur socialtjänsten kan ges möjlighet att utföra sitt uppdrag på ett bättre och mer effektivt sätt. Utifrån dessa utgångspunkter har utredningen identifierat några områden som bedömts vara särskilt viktiga för att åstadkomma en hållbar socialtjänst och som säkerställer att samhällets resurser används till största möjliga nytta för medborgarna och på ett effektivt sätt. Med detta för ögonen har utredningen lämnat förslag som tillsammans skapar förutsättningar för en hållbar socialtjänst.

De större förslag som utredningen presenterar i betänkandet handlar om en förebyggande och lätt tillgänglig socialtjänst, om övergripande planering och planering av insatser, en kunskapsbaserad socialtjänst och om möjligheten att tillhandahålla insatser utan föregående behovsprövning. Förslagen bildar tillsammans en helhet i vilken de olika delarna är beroende av och förutsätter varandra.

Utredningen har lämnat några frågor utan ställningstaganden eller utredningsunderlag. Det gäller bl.a. uppdraget att se över om det finns behov av att införa ett krav på socialt ansvarig samordnare. Utredningen har också avgränsat sig från frågan om samverkan mellan huvudmän.

Detta då utredningen tidigt kunnat konstatera att problemen med samverkan är svåra att lösa genom reglering. Att kommuner, regioner och andra huvudmän ska samverka framgår redan av lagen i dag. På vilket sätt, och hur det ska gå till, har utredningen inte ansett vara en fråga att lösa inom ramen för lagstiftningen. Därmed har utredningen inte heller tagit sig an bestämmelserna om individuella planer.

### **En ny socialtjänstlag**

#### **Lagens struktur och konstruktion**

Utredningen föreslår att en ny socialtjänstlag ska ersätta den nuvarande lagen. För att göra lagen mer pedagogisk och överblickbar

har lagen delats in i avdelningar. Eftersom socialtjänstlagen är en lag som ändras relativt ofta underlättar dessutom indelningen i avdelningar införandet av nya bestämmelser utan att den befintliga strukturen går förlorad.

De senaste årens utveckling mot en alltmer detaljreglerad socialtjänstlag talar, enligt utredningen, för att det framöver kan vara svårt att upprätthålla lagens karaktär av ramlag. Samtidigt är det angeläget att socialtjänstlagen är flexibel och möjliggör individuella anpassningar. Utredningens ambition har därför varit att lagen i större utsträckning ska återfå karaktären av ramlag och därmed även lämna större utrymme för helhetssyn på individen. Som ett led i detta arbete har utredningen övervägt att ta bort de bestämmelser för olika grupper som finns i nuvarande 5 kap. socialtjänstlagen. Detta har emellertid inte bedömts vara praktiskt genomförbart och i stället föreslår utredningen att lagen i stället ska struktureras så att nuvarande gruppindelning tonas ner. För att skapa en ökad jämlikhet mellan grupper och samtidigt minska lagens detaljeringsgrad föreslår utredningen att vissa bestämmelser som i dag enbart gäller för särskilda grupper ska gälla alla.

### **Lagens tillämpningsområde**

Varje kommun svarar enligt socialtjänstlagen för socialtjänsten inom sitt område. Av socialtjänstlagen framgår emellertid inte vad som avses med socialtjänst. Detta trots att begreppet förekommer i flera bestämmelser samt även är centralt för att avgränsa lagens tillämpningsområde. För att tydliggöra vilka verksamheter som omfattas av socialtjänstlagens tillämpningsområde föreslår utredningen att det i socialtjänstlagen införs en bestämmelse som anger vad som avses med socialtjänst i lagen. Detta är relevant dels för att ringa in de verksamheter som ska omfattas av lagen, bl.a. vad gäller vetenskap och beprövad erfarenhet, kvalitet och uppföljning samt handläggning och dokumentation, dels för att göra den nya socialtjänstlagen lättare att förstå. Med socialtjänst avses i lagen verksamhet som bedrivs med stöd av socialtjänstlagen, LVU eller LVM samt annan verksamhet som enligt lag eller förordning ska bedrivas av socialnämnd eller Statens institutionsstyrelse. Som socialtjänst ska däremot inte räknas sådan verksamhet som Statens institutionsstyrelse bedriver med stöd av skollagen (2010:800) eller förordningen (1983:28) om undervisning av barn och ungdomar som vistas vid särskilda ungdomshem. Som socialtjänst räknas inte heller tillsyn som Inspektionen för vård och omsorg utövar med stöd av socialtjänstlagen. Skulle det i annan lag eller förordning finnas avvikande bestämmelser för sådan verksamhet i socialtjänstlagen definieras som socialtjänst så tillämpas de avvikande bestämmelserna.

### **En mer enhetlig begrepps användning**

Utredningen har gått igenom begrepps användningen i lagen och kan konstatera att den i flera delar inte är stringent. Det bidrar till att lagen kan vara svår att förstå. Utredningen har därför försökt att göra begrepps användningen i den nya lagen mer enhetlig. Flera begrepp används t.ex. med samma innebörd varför dessa ersatts med ett begrepp. För att göra begrepps användningen mer enhetlig i föreslår utredningen



att begreppet insatser användas genomgående i lagen. Begreppet "stöd och hjälp" och "sociala tjänster" har därför ersatts med begreppet insatser. Begreppet "öppna insatser" i 3 kap. 6 a § SoL förs inte över till den nya lagen. För att innebörden av begreppet insatser ska vara tydligt föreslår utredningen att det i lagen ska anges att socialnämnden ska erbjuda *insatser* i form av rådgivning, omsorg, vård, stöd och annan hjälp till enskilda som behöver det.

Begreppet service har inte förts över till den nya lagen. Det innebär bl.a. att särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre som behöver särskilt stöd i den nya lagen i stället benämns "särskilda boendeformer för äldre personer som behöver omvårdnad och särskilt stöd". Bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättningar benämns i den nya lagen "bostäder med särskilt stöd" för personer med funktionsnedsättning.

För att begreppsanvändningen ska bli mer enhetlig har utredningen även övervägt om begreppet kommun eller socialnämnd skulle kunna användas i stort sett genomgående i lagen men har bedömt att det inte är lämpligt. Utredningen föreslår däremot att ansvarigt organ för att fullgöra uppgifter inom socialtjänsten i några bestämmelser ändras från kommunen till socialnämnden.

### **Socialtjänstens mål**

Socialtjänstlagen har utformats med syftet att den ska vara en målinriktad ramlag, och de mål som anges i lagen har stor betydelse för hur socialtjänstens verksamhet inriktas och utformas. I socialtjänstlagens inledande målbestämmelse anges att samhällets socialtjänst på demokratins och solidaritetens grund ska främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation ska socialtjänsten inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Dessa mål är övergripande i meningen att de avser alla verksamheter inom socialtjänsten oavsett om det gäller arbete på samhälls-, grupp- eller individnivå. Det är angeläget att betona vikten av att de principer och mål som gäller för socialtjänsten måste kopplas till hur verksamheten sammantaget kan säkerställa jämlikhet, jämställdhet och likvärdighet. Arbetet med att följa principerna och uppnå målen förutsätter enligt utredningen ett systematiskt kvalitetsarbete med uppföljning, användning av vetenskap och beprövad erfarenhet samt reflektion över normer och värderingar som kan påverka bemötandet av den enskilde.

### **Jämställdhet som mål**

Utredningen anser att socialtjänsten ska främja både jämlika och jämställda levnadsvillkor. Jämlikhet och jämställdhet hänger nära samman, men är inte samma sak. Jämlikhet handlar om rättvisa villkor mellan individer och grupper i samhället medan jämställdhet gäller förhållandet mellan kvinnor och män, flickor och pojkar. Utredningen föreslår

därför att socialtjänstlagens nuvarande målbestämmelser kompletteras med att socialtjänsten, utöver jämlika, även ska främja människornas jämställda levnadsvillkor. Genom att ange både jämlikhet och jämställdhet i de övergripande målen blir det tydligt att socialtjänsten särskilt måste arbeta med jämställdhet.

För att det nya målet ska nå förändring även i det dagliga mötet mellan den enskilde och professionella inom socialtjänsten behövs en fördjupad beskrivning och analys av vad som definierar genusbias utifrån socialtjänstens uppdrag, ansvar och förutsättningar. Utredningen föreslår därför att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att göra en fördjupad beskrivning och analys av aspekter av genusbias inom socialtjänstens område.

### **Ett förebyggande perspektiv**

Det finns i dag ett stort antal människor i utanförskap i samhället, vilket leder till mänskligt lidande och ohälsa. Det leder dessutom till en ineffektiv användning av offentliga resurser. Även sociala problem orsakar mänskligt lidande och stora kostnader för samhället.

För att motverka detta och minska framtida behov av insatser till enskilda anser utredningen att socialtjänsten behöver lägga större fokus på förebyggande arbete. Tidiga och förebyggande insatser kan bidra till att tidpunkten för mer ingripande vård- och omsorgsinsatser skjuts fram eller i bästa fall förhindras. Genom att uppmärksamma risker och även behovet av tidiga, förebyggande och rehabiliterande insatser kan socialtjänstens arbete ge positiva effekter för såväl de personer som berörs som för kommunens resurser.

Utredningen kan inte nog understryka vikten av att socialtjänsten har ett förebyggande perspektiv och arbetar förebyggande oavsett om det handlar om övergripande arbete, i samverkan med andra, kommunens planering, insatser till grupper eller insatser till enskilda.

I syfte att skapa förutsättningar för ett långsiktigt förebyggande arbete inom socialtjänsten föreslår utredningen att det i socialtjänstlagen ska anges att socialtjänsten ska ha ett förebyggande perspektiv.

Målet är att perspektivet ska genomsyra hela socialtjänstens verksamhetsområde och på samtliga nivåer; samhälls-, grupp- och individnivå och tillämpas av beslutsfattare och yrkesverksamma inom alla socialtjänstens verksamheter.

### **En lätt tillgänglig socialtjänst**

Det förebyggande arbetet hänger nära samman med att enskilda har kunskap om socialtjänsten och enkelt kan kontakta den. Utöver att ha ett förebyggande perspektiv behöver socialtjänsten också särskilt arbeta med hur personer enkelt ska kunna ha kontakt med socialtjänsten.

En lätt tillgänglig socialtjänst gör det enkelt för människor att få information om verksamheten – inklusive egna rättigheter – samt att ta och ha kontakt med den.

De regler som redan avser tillgänglighet inom socialtjänsten gäller viktiga områden såsom god förvaltning och fysisk tillgänglighet till lokaler. Utöver dessa regler föreslår utredningen en bestämmelse som ger tillgänglighetsbegreppet en generell betydelse för socialtjänstens verksamhet. Inriktningen ska regleras tillsammans med det förebyggandet

perspektivet. Socialtjänstens ska således ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara lätt tillgänglig. Bestämmelsen anger en övergripande inriktning för hur socialtjänsten ska planeras och utformas när det gäller den enskildes möjligheter till kontakt med verksamheten.

### **Lagens indelning i olika grupper**

Den ursprungliga ambitionen med socialtjänstlagen, att precisera lagens övergripande mål och inriktningar inom vissa "huvudfunktioner" har med tiden etablerat ett mönster i lagstiftningsarbetet.

Enligt det mönstret formuleras ny kunskap om behov av stöd, omsorg och vård snarare i form av nya målgrupper för socialtjänsten än som arbetsuppgifter som redan omfattas av socialtjänstens ansvar. Resultatet har blivit en allt längre lista med olika grupper, vilken aldrig kan bli uttömmande.

Utredningen har övervägt att ta bort merparten av de särskilda bestämmelser som gäller för olika grupper. Detta för att tydligare framhålla individperspektivet och lagens karaktär av ramlag med förutsättningar att möta nya behov i ett föränderligt samhälle. Principiellt har intresset för en sådan förändring varit stort från flera av de aktörer som utredningen haft kontakt med under sitt arbete. Samtidigt har det framkommit betydande oro och farhågor för hur en sådan förändring skulle påverka den enskildes möjligheter att hävda sina rättigheter och förstå vilka skyldigheter socialtjänsten har. Oron och farhågorna gäller också möjligheterna att upprätthålla och utveckla en tillräckligt specialiserad kompetens för att möta olika behov av stöd, omsorg och vård.

Utredningen har därför i stället valt att huvudsakligen låta de särskilda bestämmelserna finnas kvar, men struktureras på ett sätt som tydliggör vikten av helhetssyn och inriktningen på personers individuella behov och förutsättningar i stället för deras gruppstillhörighet. Undantag görs dock för det relativt sett stora antalet särskilda bestämmelserna om barn, som samlas i en egen avdelning. Den enda tydliga indelning som kan göras av de personer som socialtjänsten möter är den mellan barn och vuxna. Gränsen mellan barn och vuxna är kronologisk och bunden till myndighetsåldern i Sverige.

Denna strukturella förändring innebär att målgruppsindelningen tonas ned på följande sätt:

- nuvarande 5 kap. SoL där bestämmelser som avser olika grupper samlats, utgår ur lagen,
  - vissa bestämmelser som avser grupper görs generellt tillämpliga för alla personer som exempelvis har en viss typ av insats,
  - andra bestämmelser formuleras som preciserade uppgifter för socialtjänsten och inte som särskilda bestämmelser för vissa grupper,
  - några bestämmelser kvarstår i nuvarande lydelse men placeras i kapitel med inriktning på socialtjänstens verksamhet, och
  - bestämmelser som avser barn och unga samlas i en egen avdelning.
- Vidare föreslår utredningen vissa språkliga förändringar när det gäller benämningar av enskilda. Bland annat utgår den kategoriserande termen "missbrukare" ur socialtjänstlagen. I stället ska det i relevanta bestämmelser

hänvisas till missbruks- och beroendevård.

## **Övergripande planering**

### **Samhällsplanering**

Av socialtjänstlagen framgår att socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen, medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen. Socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen handlar främst om att påverka den platsspecifika stadsplaneringen av befintliga eller nya områden där samhällsplanerare och socialtjänst kan samarbeta för att nå bästa resultat. Kunskapen om hur förändringar i bebyggelsemiljö påverkar de sociala förutsättningarna är ganska välkända i dag. Den fysiska miljön påverkar den sociala miljön som i sin tur påverkar de människor som bor där. Egenskaper i miljöerna kan till exempel främja eller motverka ungdoms- och gängkriminalitet eller påverka ungas möjligheter till goda skolresultat.

Bestämmelserna om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen är ett viktigt inslag i socialtjänstlagen. Genom dessa bestämmelser ska socialtjänsten ges möjlighet att förebygga sociala problem och svårigheter på en övergripande nivå. Tanken är också att samhällsplaneringen ska utformas utifrån kunskapen om sociala villkor.

Ofta kan socialtjänsten i ett tidigt skede se problem som om de inte åtgärdas kan accelerera och leda till såväl stora sociala förluster som höga samhällsliga kostnader. Socialtjänsten kan till viss del själv hantera dessa problem genom insatser till enskilda och grupper, inte minst genom förebyggande och tidiga insatser. Men ibland är de problem som socialtjänsten uppmärksammar av sådan karaktär att sådana insatser inte är tillräckliga. Lösningen kan i stället ligga i strukturinriktade åtgärder, dvs. åtgärder på samhällsnivå och fysisk planering.

En förutsättning för en mer socialt inriktad samhällsplanering och stadsutveckling är att socialtjänstens kunskaper tas till vara. För att detta ska vara möjligt och för att kunskaperna ska få genomslag behöver den fysiska planeringen kompletteras med sociala kunskaper och perspektiv.

Utredningen föreslår därför att plan- och bygglagen kompletteras med en bestämmelse som tar sikte på de sociala aspekterna i planläggningen. Den föreslagna bestämmelsen är ett komplement till den bestämmelse i socialtjänstlagen som reglerar socialnämndens medverkan i samhällsplaneringen. Avsikten med regleringen är att tillföra social sakkunskap och underlag till samhällsplaneringen. För att tydliggöra kommunens ansvar och förstärka socialnämndens medverkan i samhällsplaneringen föreslår utredningen därtill att det i plan- och bygglagen regleras att översiktsplanen ska ange inriktningen för den långsiktiga utvecklingen av den sociala miljön.

### **Planering av insatser**

#### **Kommunen ska planera sina insatser**

Kommunen har i nuvarande socialtjänstlag ett ansvar för att planera sina insatser för äldre och personer med funktionsnedsättning. Genom

övergripande planering och god framförhållning skapas bättre förutsättningar för socialtjänsten att anpassa verksamheten efter ändrade förhållanden. Därmed kan resurserna användas mer effektivt. Kommunens ansvar att planera sina insatser inom socialtjänsten bör emellertid inte vara begränsat till äldre personer och personer med funktionsnedsättning utan i stället avse alla enskilda. Utredningen föreslår därför att ansvaret vidgas.

Syftet med att vidga ansvaret för planeringen är att tydliggöra att kommunens ansvar omfattar ett aktivt arbete med förutsättningar för att, i god tid, kunna tillgodose behoven av insatser. Ett grundläggande syfte med kommunens planering ska vara att tillgodose enskildas behov av insatser och på så sätt även förhindra att väntetider och oskäligt långa tider mellan beslut och verkställighet av beslut uppstår. Kommunernas planering av insatser är en förutsättning för att enskilda ska kunna få de insatser de har rätt till och därmed också viktig ur rättssäkerhetssynpunkt. Planeringen ska avse kommunens behov av insatser, dvs. det övergripande behovet av olika insatser och inte planering av insatser i det enskilda fallet.

Planeringen av insatser bör knytas nära annan planering i kommunen, bl.a. bostadsförsörjningsplanering. Det är också angeläget att planeringen knyts an till socialtjänstens förebyggande perspektiv, målet om en lätt tillgänglig socialtjänst och till en förbättrad tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning. Vid planering bör kommunen alltid överväga hur insatserna ska tillhandahållas och om det kan finnas fördelar med att tillhandahålla insatserna utan föregående behovsprövning.

Förebyggande arbete kräver en långsiktig kommunal planering av kommunens insatser till grupper och enskilda. I detta ingår också att beakta behovet av just förebyggande och tidiga insatser. Utredningen föreslår därför att kommunen vid planeringen särskilt ska beakta behovet av tidiga och förebyggande insatser. I planeringen ska kommunen, vid behov, samverka med regionen samt andra samhällsorgan och organisationer.

### **Bestämmelserna om särskild avgift upphävs**

Det finns ett flertal orsaker till att beslut av kommuner inte verkställs. Tillgång och efterfrågan är naturligtvis en avgörande faktor i sammanhanget. Den enklaste förklaringen till varför beslut inte verkställs inom skälig tid är att den beslutade insatsen inte finns att tillgå. Det kan handla om en plats i särskilt boende, en kontaktperson för en person med funktionsnedsättning, ett familjehem för barn eller en behandlingsinsats till någon med beroendeproblematik. Av utvärderingar som genomförts framkommer att de grundläggande problemen och bakomliggande orsakerna till de långa väntetiderna inte är ett "kommunalt beteendeproblem" eller ett utslag av att kommunerna trotsar lagstiftningen. I stället bottenar väntetiderna i problem med resurser och bristande planering.

Enligt utredningens uppfattning bör den statliga styrningen av kommuner och regioner ske på någorlunda likvärdigt sätt. Styrningen

påverkar bilden av förtroendet för huvudmännen. Utredningen anser att problemet med ej verkställda beslut kan lösas på ett bättre sätt än med sanktionsavgifter. I stället kan kommunernas ansvar för planering utvidgas och tillsynsmyndigheten med stöd av det vanliga granskningsinstitutet granska och ingripa mot de kommuner som inte planerar sina insatser eller verkställer beslut inom skälig tid. Eftersom tillsynsmyndigheten, oavsett den särskilda avgiften, har möjlighet att ingripa mot kommuner som inte verkställer beslut i tid eller erbjuder de insatser som kommunen är skyldig att tillhandahålla anser utredningen att systemet med sanktionsavgifter bör tas bort.

Socialnämnden rapporteringsskyldigheten är emellertid i sig en viktig förutsättning för kommunens planering av insatser och för tillsynsmyndighetens möjlighet till kontroll. Ett syfte med kommunernas rapportering av ej verkställda beslut är att den ska bidra till kunskap, uppföljning och underlag för planering. Rapporteringen ska också underlätta och möjliggöra tillsyn och ge tillsynsmyndigheten en överblick över situationen och kommunernas arbete med ej verkställda beslut. Utredningen anser att rapporteringsskyldigheten utgör ett viktigt underlag för tillsyn av såväl kommunernas planering som kontroll av eventuella väntetider. Rapporteringsskyldigheten tar emellertid mycket tid i anspråk för många socialnämnder. Utredningen föreslår därför att skyldigheten att inrapportera ej verkställda beslut förlängs från var tredje månad till var sjätte månad. De beslut som inrapporteras ska fortsatt avse beslut som inte verkställts inom tre månader från beslutet. Utredningen bedömer att en sådan förändring inte påverkar eller försämrar rättssäkerheten för den enskilde, men frigör tid för socialtjänsten.

## **Kvalitet inom socialtjänsten**

### **Krav på god kvalitet**

Av nuvarande 3 kap. 3 § första stycket SoL framgår att *insatser* inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Utredningen föreslår att begreppet insatser i den nya lagen ska vara ett övergripande begrepp som tar sikte på de insatser som socialnämnden ska erbjuda i form av rådgivning, omsorg, vård, stöd och annan hjälp till enskilda som behöver det. Begreppet ska användas genomgående i lagen med denna betydelse.

Med denna tydligt definierade betydelse av begreppet insatser kommer nuvarande reglering av kravet på kvalitet att bli snävare än vad som avses med bestämmelsen. Nämligen att garantera kvaliteten i den verksamhet som bedrivs och de insatser som ges. För att bibehålla bestämmelsens omfattning föreslår utredningen därför att begreppet insatser ändras till verksamhet. Med verksamhet avses alla åtgärder och aktiviteter som socialnämnden genomför, däribland insatser. Ett fungerande system för riskhantering är enligt utredningen en förutsättning för att kunna säkerställa god kvalitet i socialtjänsten. Risker och missförhållanden kan vara generella till sin natur och kan uppkomma i förhållande till olika grupper. Socialnämndens arbete med att förebygga, upptäcka och åtgärda missförhållanden och risker

för missförhållanden är därför viktigt och en del av socialnämndens kvalitetsarbete oavsett om det anges i lag eller inte. Om detta arbete ska lyftas fram i socialtjänstlagen bör bestämmelsen, enligt utredningens mening, emellertid inte begränsas till vissa grupper, utan bör gälla hela verksamheten. Utredningen föreslår därför att nuvarande begränsning till verksamhet som rör barn och unga ska tas bort i nuvarande 3 kap. 3 a § SoL och att bestämmelsen i stället ska ta sikte på socialtjänsten verksamhet.

Personalen är avgörande för en socialtjänst av god kvalitet. I dag finns i socialtjänstlagen bestämmelser om att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet samt att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse ska medverka till en verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Utredningen föreslår att dessa bestämmelser förs samman i socialtjänstlagen kapitel om kvalitet och den senare bestämmelsen omformuleras till att personalen ska medverka till att verksamheten är av god kvalitet.

### **God kvalitet förutsätter uppföljning**

Uppföljning är en nödvändig förutsättning för att säkerställa god kvalitet i socialtjänsten. Det är även en förutsättning för att få underlag till kunskaps- och verksamhetsutveckling. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tillsyn visar emellertid att det fortfarande finns brister i uppföljningen och att det finns starka indikationer på att kvalitetsarbetet inte fungerar tillfredställande i socialtjänsten i dag. Det framgår även av öppna jämförelser att uppföljning inte används för att utveckla och förbättra verksamheten i särskilt stor utsträckning. I syfte att tydliggöra vikten av uppföljning och skapa bättre förutsättningar för god kvalitet inom socialtjänsten, föreslår utredningen att bestämmelsen i nuvarande 3 kap. 3 § tredje stycket SoL uttryckligen ska omfatta uppföljning. Således ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande *följas upp*, utvecklas och säkras. Bestämmelsen kommer på detta sätt att tydligare ge uttryck för lagstiftarens intentioner.

Utredningen föreslår även att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett förslag på hur myndigheten kan utveckla stödet till kommuner för systematisk uppföljning, som en del i arbetet med att säkerställa och utveckla kvaliteten i verksamheten. Socialstyrelsen föreslås ta fram förslaget i nära samarbete med kommunernas regionala samverkans- och stödstrukturer och Sveriges Kommuner och Regioner.

### **Betydelsen av ett gott bemötande**

Mötet med den enskilde är en av de viktigaste faktorerna för god kvalitet i socialtjänsten. Att den enskildes kontakter med socialtjänsten som myndighet, enligt förvaltningslagen, ska vara smidiga och enkla, och att den enskilde ska få sådan hjälp att han eller hon kan ta till vara sina intressen, är inte tillräckligt för att socialtjänsten ska beakta bemötande som en central kvalitetsaspekt i alla delar av sitt arbete. Inte heller ger diskrimineringslagen och minoritetslagen en tillräcklig

grund för detta.

Bemötandet har avgörande betydelse för socialtjänstens kvalitet och för den enskildes upplevelse av den. Utan ett väl fungerande bemötande vill och vågar människor inte söka stöd och hjälp vid behov. Socialtjänsten riskerar också att inte få ta del av den enskildes erfarenheter och önskemål om inte den enskilde uppfattar att bemötandet är respektfullt. I syfte att markera betydelsen av ett respektfullt bemötande och kopplingen mellan bemötande och god kvalitet, föreslår utredningen att det i socialtjänstlagen ska anges att enskilda ska bemötas på ett respektfullt sätt utifrån sina förutsättningar och behov.

### **En kunskapsbaserad socialtjänst Krav på vetenskap och beprövad erfarenhet**

Den fortsatta utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst behöver enligt utredningen bedömning stärkas. I syfte att skapa långsiktiga och stabila förutsättningar för en sådan utveckling ska det i socialtjänstlagen införas ett krav på att socialtjänsten ska bygga sin verksamhet på bästa tillgängliga kunskap.

Behovet av ett långsiktigt utvecklingsarbete i kombination med att det visat sig att intresse för frågan bland ansvariga nämndpolitiker är lågt talar för att det inte är tillräckligt med exempelvis överenskommelser och specialdestinerade statsbidrag för att uppnå en hållbar kunskapsbaserad socialtjänst. I de dialoger utredningen fört med förtroendevalda, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och andra intresseorganisationer, professioner och forskare har det också framkommit att statliga stimulansmedel och specialdestinerade statsbidrag inte anses vara tillräckliga verktyg för att stödja det målmedvetna och långsiktiga utvecklingsarbete som krävs för att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst. I stället efterfrågas en tydligare lagstiftning. I nuvarande 3 kap. 3 § SoL anges tre typer av kvalitetskrav för socialtjänstens verksamhet: insatsernas kvalitet, personalens utbildning och erfarenhet samt att kvaliteten systematiskt och fortlöpande ska säkras. Däremot ställs inget uttryckligt krav på att verksamheten ska baseras på kunskap. Det är enligt utredningen en brist. Även bästa tillgängliga kunskap bör utgöra ett kvalitetskrav för socialtjänstens verksamhet. Utredningen föreslår därför att det införs ett krav på att verksamhet inom socialtjänsten ska bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

En fungerande kunskapsstyrning är enligt utredningen en förutsättning för god kvalitet och för att utveckla och upprätthålla en kunskapsbaserad socialtjänst. En fungerande och effektiv kunskapsstyrning fordrar samarbete mellan kommunerna och mellan kommunerna och staten. Utredningen föreslår därför att regeringen tillsätter en utredning med uppdrag att utreda hur man kan säkerställa en fungerande och effektiv kunskapsstyrning som säkerställer samarbete mellan kommunerna och mellan kommunerna och staten.

### **Professionens roll**



Under arbetets gång har utredningen återkommande uppmärksammats på frågan om professionens begränsade handlingsutrymme och vem som lämpligen bör ha beslutanderätt i individärenden – förtroendevalda eller tjänstemän. Denna utredning har emellertid inte haft ett uttalat uppdrag att se över beslutsordningen och det har inte heller varit möjligt att inom ramen för utredning göra någon mer ingående bedömning av nuvarande regelverk och föreslå eventuella förändringar. Samtidigt kan konstateras att beslutsordningen är långt ifrån oviktig när det gäller frågor om kvalitetsutveckling och rättssäkerhet i socialtjänsten och utredningen ser att det finns ett behov av att detta belyses ytterligare. Utredningen föreslår därför att regeringen tillsätter en utredning som ges i uppdrag att se över professionens roll och den nuvarande beslutsordningen inom socialtjänstens område. I en sådan översyn bör även ingå att ta ställning till vilken behörighet som eventuellt ska krävas för att fatta olika beslut inom socialtjänsten.

### **Ny lag om socialtjänstdataregister**

Ett viktigt underlag för en kunskapsbaserad socialtjänst är bästa möjliga kunskap i form av data. Data kan användas som underlag för beslut som är av betydelse för enskilda individer i behov av insatser inom socialtjänsten, men är också betydelsefull för beslut om socialtjänstens inriktning och planering på nationell nivå.

En kunskapsbaserad socialtjänst förutsätter tillgång till relevanta analyser, statistik och forskning. Utan tillgång till sådan kunskap är det svårt för socialtjänsten att bedriva en verksamhet förenlig med kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet. För att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst är kommunerna i behov av nationellt stöd. Redan i dag framställer Socialstyrelsen nationell statistik, ofta i dialog och samverkan med SKR, som ger stöd till beslutfattare och professioner.

Utredningens bedömning är emellertid att den nationella statistiken för socialtjänsten brister i många hänseenden, vilket bekräftas av Socialstyrelsen i ett flertal rapporter och skrivelser till regeringen. Det är inte tillräckligt att enbart registrera insatser inom olika områden, varmed avses både socialnämndens beslut om insatser och utförda aktiviteter. För att kunna bedöma vilka utfall olika insatser har, krävs att Socialstyrelsen får samla in bl.a. uppgifter om orsak till insats eller utebliven insats, aktivitet, samt resultat utöver insatsen/åtgärden som sådan. Först då kan statistiken läggas till grund för en kunskapsbaserad socialtjänst. Utredningen anser att den fortsatta utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst behöver stärkas. I syfte att skapa långsiktiga och stabila förutsättningar för en sådan utveckling behöver den nationella officiella statistiken inom socialtjänsten stärkas och utökas till att i större utsträckning motsvara de förutsättningar som finns inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens möjlighet att behandla personuppgifter för nationell statistik ska därför utökas. Utredningen föreslår en ny lag om socialtjänstdataregister. Den nya lagen om socialtjänstdataregister innehåller bestämmelser om dataregister över socialtjänsten och sådan verksamhet som bedrivs

med stöd av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Socialstyrelsen får med stöd av lagen utföra automatiserad behandling av personuppgifter i socialtjänstdataregister. Det primära ändamålet för socialtjänstdataregister ska vara behandling för framställning av statistik. Den som bedriver verksamhet inom socialtjänsten eller enligt LSS ska lämna uppgifter till socialtjänstdataregister för framställning av statistik (uppgiftsskyldighet).

## **Insatser till enskilda**

### **Insatser efter behovsprövning – rätten till bistånd**

För att göra lagstiftningen tydligare och lättare att förstå, bättre anpassad efter förutsättningarna för olika typer av bistånd och lättare att ändra vid kommande översyner anser utredningen att den nuvarande biståndsbestämmelsen behöver delas. Delningen ska göras så att de regler som är kopplade till de olika huvudtyperna av bistånd skiljs åt. Dessa typer ska benämnas bistånd för livsföringen och ekonomiskt bistånd. De insatser som ingår i bistånd för livsföringen är av en mängd olika slag, men förenas av att de avser individuella behov av stöd, omsorg och vård i den dagliga livsföringen till den enskilde. Det gäller också när insatserna omfattar ett materiellt stöd med exempelvis välfärdsteknik. En delad biståndsbestämmelse är förenlig med den helhetssyn som också fortsättningsvis ska vara utmärkande för socialtjänstens arbete.

Vid bistånd för livsföringen anser utredningen att "levnadsförhållanden" är ett mer ändamålsenligt begrepp än "levnadsnivå". Levnadsförhållanden syftar på sådana förhållanden som är viktiga för den enskildes sammantagna livssituation i stället för en viss nivå som kan mätas och jämföras. Begreppet "skäliga levnadsförhållanden" ska därför ersätta "skälig levnadsnivå" i den bestämmelse som reglerar rätten till bistånd för livsföringen. Därmed tydliggörs vikten av att biståndet ges utifrån individuella behov och inte utifrån uppfattningar om generella behov hos personer i olika grupper.

Bistånd för livsföringen borde, enligt utredningen, tillförsäkra den enskilde goda levnadsförhållanden. Med hänsyn till direktiven kan utredningen dock inte föreslå en sådan ändring.

### **Insatser utan behovsprövning**

För att nå enskilda som annars är svåra att nå måste socialtjänsten kunna erbjuda insatser på ett sätt som ur den enskildes perspektiv är attraktivt och tillgängligt. Det är därför viktigt att kommunen planerar sina insatser för enskilda. Utgångspunkten bör vara att hjälpen ska vara tillgänglig när den enskilde vill ta del av den. Genom lättillgängliga insatser och låga trösklar kan den enskildes egna initiativ tas till vara när motivationen finns där.

Det angeläget att kommunerna kan erbjuda insatser på ett så enkelt och effektivt sätt som möjligt. Framtida utmaningar, såsom den demografiska utvecklingen, förutsedda händelser i Sverige och omvärlden samt begränsade resurser, förutsätter att kommunerna kan anpassa verksamheten efter ändrade förhållanden. Socialtjänstens regelverk

bör därför vara flexibelt och lämna utrymme för socialnämnden att i större utsträckning än i dag anpassa verksamheten efter lokala förutsättningar och behov. Ett flexibelt regelverk ger även större handlingsutrymme att utveckla nya verksamheter och samarbetsformer, vilket ytterst är till nytta för den enskilde. Dagens regelverk är inte tillräckligt flexibelt då det lämnar mycket litet utrymme att tillhandahålla insatser på något annat sätt än efter utredning och behovsprövning. Inom flera verksamheter är det dessutom viktigt att socialtjänsten når den enskilde just när han eller hon är motiverad att ta emot hjälp. Det gäller inte minst grupper som är svåra att nå, t.ex. barn och unga som utsätts för våld eller hedersförtryck, kvinnor som utsätts för mäns våld liksom män som slår kvinnor. Ett annat exempel är personer med missbruk. Ytterligare ett exempel är personer som vill lämna en kriminell livsstil eller personer med en psykisk funktionsnedsättning. Ett system som underlättar delaktighet och självbestämmande kan därför öka förutsättningarna för bra resultat.

Många kommuner vill vid sidan av myndighetsutövningen även kunna erbjuda insatser på ett mer lättillgängligt sätt än i dag. Drivkraften är huvudsakligen att skapa en effektivare organisation med ökad tillgänglighet och självbestämmande samt att kunna fokusera mer på förebyggande och stödjande arbete. Enskilda ska kunna få vissa insatser utan att först bli föremål för utredning och bedömning. För att åstadkomma detta behöver socialnämnderna enligt utredningens bedömning kunna tillhandahålla insatser även utan behovsprövning. Det är inte möjligt i dag.

Utredningen föreslår därför en befogenhet som innebär att socialnämnden kan besluta att en eller flera insatser ska tillhandahållas utan föregående individuell behovsprövning. Bestämmelsen är ett komplement till rätten till bistånd enligt nuvarande 4 kap. 1 § SoL och den enskilde kan alltid ansöka om motsvarande insats. För att den enskilde säkert ska känna till rätten att ansöka om bistånd ska den utförande verksamhet som den enskilde kommer i kontakt med informera om möjligheten att ansöka om bistånd.

En av utredningens utgångspunkter har varit att det ska vara möjligt för kommunerna att anpassa utbudet av insatser efter lokala förutsättningar och behov. Såväl förutsättningar som behov kan förändras över tid och regelverket bör därför vara så flexibelt som möjligt. På så sätt ökar möjligheterna för kommunen att hantera oförutsedda händelser och att följa med i utvecklingen. Utredningen strävar därför efter att ställa upp så få begränsningar som möjligt i fråga om vilka insatser som ska kunna tillhandahållas utan behovsprövning. Utredningen har emellertid bedömt att vissa insatser ska undantas från möjligheten att tillhandahålla insatser utan föregående individuell behovsprövning. Följande insatser får *inte* tillhandahållas utan behovsprövning:

1. kontaktperson, kontaktfamilj eller kvalificerad kontaktperson,
2. vård i familjehem,
3. vård i sådana hem som avses i 12 § LVU samt 22 och 23 §§ LVM
4. vård av barn i jourhem, stödboende eller andra hem för vård eller boende än sådana som avses i 3,

5. stadigvarande plats i sådant boende som avses i 8 kap. 4 eller 7 § nya socialtjänstlagen, eller  
6. ekonomisk hjälp.

Utredningen föreslår även att socialnämnden ska få tillhandahålla insatser utan behovsprövning till barn som fyllt 15 år oberoende av vårdnadshavarens samtycke.

Genomförande av insatser utan behovsprövning omfattas av socialtjänstlagens krav på dokumentation. Undantag från dokumentation i fråga om enskilds personliga förhållanden ska emellertid kunna beslutas av socialnämnden i fråga om specifika insatser om det finns särskilda skäl, t.ex. om anonymitet är en förutsättning för att insatsen ska nå sin målgrupp.

Befogenheten att erbjuda insatser utan behovsprövning bör följas upp och utvärderas på nationell nivå. Utredningen föreslår därför att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att följa upp och utvärdera arbetet med den föreslagna bestämmelsen.

### **Utformning av insatser**

Att främja möjligheter till ett självständigt liv är ett centralt värde för socialtjänsten i olika sammanhang. Det kan handla om möjligheter att klara sin försörjning eller andra ekonomiska behov i livsföringen, men också om att ha kontroll över sin dagliga tillvaro vid långvariga och kanske omfattande omsorgsbehov. Enligt utredningens mening ska alla insatser till enskilda utformas så att de ger henne eller honom möjligheter till ett självständigt liv. Sådana bestämmelser finns i dag för biståndsinsatser, men är motiverade också för insatser till enskilda som ges utan föregående individuell behovsprövning.

Ett självständigt liv är emellertid inte det enda värde som är viktigt vid utformningen av insatser till enskilda. Utredningen föreslår därför en kompletterande bestämmelse om andra värden som också ska vara vägledande vid utformningen av sådana insatser.

Utredningen föreslår att insatser för enskildas personliga behov utformas så att de stärker den enskildes möjligheter till ett värdigt liv och till att känna välbefinnande. Det gäller oavsett om insatsen ges som bistånd eller utan behovsprövning. Möjligheterna att leva ett värdigt liv och känna välbefinnande ingår i dag äldreomsorgens värdegrund i nuvarande 5 kap. 4 § första stycket SoL. Med utredningens förslag utvidgas bestämmelsen till att omfatta alla enskilda, inte bara äldre. Således ska insatser som syftar till att tillgodose den enskildes personliga behov utformas så att de stärker den enskildes möjligheter att leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Att den enskilde ska vara delaktig och ges möjlighet att uttrycka sina önskemål om insatsernas utformning ligger redan i dag i socialtjänstens uppdrag. Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet (nuvarande 1 kap. 1 § SoL). Det innebär att beslut ska tas i samförstånd med den enskilde. Även om den enskilde inte har rätt att kräva när och hur en insats ska ges, får bestämmelsen anses förutsätta att socialtjänsten så långt det är möjligt tar hänsyn till hans eller hennes önskemål. Av lagen framgår också att socialnämndens insatser för den enskilde ska

utformas och genomförs tillsammans med honom eller henne (nuvarande 3 kap. 5 §). Ett förtydligande av äldre personers inflytande över insatsernas utformning och genomförande gjordes i socialtjänstlagen i samband med att bestämmelsen om äldreomsorgens värdegrund infördes. Genom regleringen förtydligas att den enskildes önskemål ska beaktas. Däremot innebär den inte att önskemålen alltid ska vara utslagsgivande.

Utredningen förslår att en mer generell bestämmelse ska införas om att den enskilde så långt det är möjligt ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet ska ges. Även inom andra delar av socialtjänsten än äldreomsorgen behöver den enskildes inflytande över insatser underlättas. Den enskildes delaktighet behövs för att kunna bedöma vilka åtgärder som är relevanta för honom eller henne. Delaktighet är även en förutsättning för att kunna anpassa utförandet till den enskildes individuella behov. Bestämmelsen i nuvarande 5 kap. 5 § fjärde stycket SoL ska därför utvidgas till att gälla alla enskilda, inte bara äldre personer. Således ska den enskilde, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur insatser i boendet ska ges.

### **Förtydligt barnrättsperspektiv**

#### **Barnets rättigheter enligt barnkonventionen**

Sedan den 1 januari 2020 är barnkonventionen lag i Sverige, men ratificering av FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) skedde år 1990. I och med ratificeringen har riksdag och regering förbundit sig att se till att den nationella lagstiftningen stämmer överens med de åtaganden som följer av konventionen. Barnkonventionen har i vissa delar införlivats i svensk rätt genom transformering. I andra delar har detta inte varit nödvändigt, eftersom det ansetts råda normharmoni. Transformering som metod för att anpassa svensk rätt till barnkonventionen kräver successiv och kontinuerlig anpassning av nationell lagstiftning allteftersom konventionen behöver tolkas i ljuset av ändrade samhällsförhållanden.

#### **Barnets bästa**

I den nya översättningen av artikel 3 i barnkonventionen lyfts *bedömningen* av barnets bästa fram tydligare än tidigare. Att det ska göras en bedömning framgår även uttryckligen av barnrättskommitténs allmänna kommentarer om hur konventionen ska tolkas. Vidare framgår det av förarbetena till socialtjänstlagens reglering av barnets bästa att en bedömning ska göras. Utredningen anser att socialtjänstlagens bestämmelse om barnets bästa ska anpassas till barnkonventionens lydelse. Nuvarande bestämmelse om barnets bästa omformuleras därför till att ange att vid alla åtgärder som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Utredningen föreslår även en kompletterande bestämmelse som anger att vid bedömningen av barnets bästa ska hänsyn tas till barnets åsikter.

#### **Barnets rätt till information**

Barnets rätt till information är en förutsättning för att han eller hon ska kunna uttrycka sina åsikter. Detta är i sin tur en förutsättning för att barnet ska kunna vara delaktigt och få inflytande. Trots att

det framgår av förarbetena till nuvarande 11 kap. 10 § första stycket SoL – som reglerar barnets rätt till information – att hänsyn ska tas till barnets ålder, mognad och individuella förutsättningar när informationen lämnas, visar flera rapporter och studier på området att barn ändå inte är fullt delaktiga vid förhandsbedömningar, utredningar och under insatser.

För att det inte ska råda någon tvekan om att barn alltid har rätt till relevant information i åtgärder som rör barnet samt att denna information ska vara anpassad till barnets ålder, mognad och individuella förutsättningar, föreslår utredningen att detta bör komma till uttryck i socialtjänstlagen. För att barnet ska kunna ha nytta av den information som lämnas och kunna ta ställning till densamma är det en förutsättning att barnet förstår informationen. Först då kan artikel 3 och 12, om barnets bästa och barnets rätt att komma till tals, få genomslag i praktiken. Utredningen föreslår därför att det anges i socialtjänstlagen att den som lämnar informationen till barnet så långt det är möjligt ska försäkra sig om att barnet har förstått informationen.

### **Barnets rätt att framföra sina åsikter**

Av nuvarande 11 kap. 10 § första stycket tredje meningen SoL följer att om ett barn inte vill framföra sina åsikter så ska dess barnets åsikter klarläggas på annat sätt. Någon motsvarande bestämmelse finns inte i barnkonventionen. Däremot följer det av artikel 12 i barnkonventionen att barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet och att hänsyn ska tas till barnets åsikter, utifrån barnets ålder och mognad.

Utredningen menar att om barnet inte har förmåga att framföra några åsikter bör dessa klarläggas på annat sätt. Om barnet däremot väljer att inte framföra några åsikter ska detta respekteras och inte klarläggas på annat sätt. Utredningen föreslår därför att bestämmelsen i nuvarande 11 kap. 10 § första stycket tredje meningen SoL – ska upphävas.

### **Samtal med barn**

I artikel 12 i barnkonventionen anges att ett barn ska beredas möjlighet att höras i alla domstolsförfaranden och administrativa förfaranden som rör barnet. Det finns ingen nedre åldersgräns för när ett barn ska få komma till tals och uttrycka sina åsikter. Utifrån gällande regelverk kan ett barn emellertid förhindras av sina vårdnadshavare att tala med socialtjänsten under förhandsbedömningen. Utredningen anser att det är av stor vikt att stärka barns rätt att komma till tals i alla frågor som rör barnet, även under förhandsbedömningen. Därutöver är det angeläget att skapa bättre förutsättningar för socialtjänsten att skydda och stödja barn som far illa eller riskerar att fara illa. Utredningen föreslår därför att det i socialtjänstlagen ska införas en möjlighet för socialnämnden att tala med ett barn utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande även inför ett beslut om en utredning ska inledas eller inte. Ett sådant samtal syftar enbart till att socialnämnden ska kunna bedöma om en utredning ska inledas eller inte. Barnets vårdnadshavare ska, om inte särskilda skäl talar mot det, efter samtalet genast

underrättas om att barnet har hörts.

### **Barnets kontakt med föräldrar och syskon och andra närstående**

Att barn har rätt till samhörighet med föräldrar, anhöriga och andra närstående innebär att det är barnets rätt till kontakt som står i centrum. Kontakten är i första hand till för barnet och det är barnets bästa som ska vara avgörande.

Kontakten mellan syskon kan ha stor betydelse för placerade barn genom att skapa kontinuitet i en instabil situation. Kontakten kan också vara ett stöd när placeringen upphör och barnet ska klara sig på egen hand. Många placerade barn vill dessutom ha mer syskonkontakt. Tidigare utredningar har även pekat på att det behövs ett förtydligande vad gäller det placerade barnets rättigheter till kontakt med syskon, men även vad gäller kontakt med föräldrarna. Mot bakgrund av den kunskap och medvetenhet som numera finns om betydelsen av att placerade barn får möjlighet till kontakt med sina syskon, anser utredningen att socialtjänsten bör arbeta mer aktivt med frågan och att detta bör synliggöras i socialtjänstlagen.

I fråga om föräldrar så anges i artikel 9.3 i barnkonventionen att konventionsstaterna ska respektera rätten för det barn som är skilt från den ena eller båda föräldrarna att regelbundet upprätthålla ett personligt förhållande till och direkt kontakt med båda föräldrarna, utom då detta strider mot barnets bästa. Det finns mycket positivt med att placerade barn har kontakt med sina föräldrar. Det är viktigt att socialtjänsten arbetar för att det placerade barnet ges möjlighet till kontakt med föräldrar och syskon och utredningen föreslår därför att det i den nya socialtjänstlagen ska anges att socialnämnden särskilt ska uppmärksamma barnets eller den unges relationer till föräldrar, syskon och andra närstående och arbeta för att placerade barn ges möjlighet till kontakt med föräldrar, syskon och andra närstående.

### **Uppföljning av ett barns situation**

Socialnämnden får enligt nuvarande 11 kap. 4 a–b §§ SoL besluta om uppföljning av ett barns situation i vissa fall. Det gäller dels när en utredning som gäller barnets behov av stöd eller skydd avslutas utan beslut om insats, dels efter det att en placering i ett familjehem eller hem för vård eller boende har upphört. En förutsättning är dock att barnet, utan att förhållanden som kan föranleda ett beslut om tvångsvård enligt LVU föreligger, bedöms vara i särskilt behov av nämndens stöd eller skydd men samtycke till en sådan åtgärd saknas. Det är ur ett barnrättsperspektiv angeläget att det finns en möjlighet att kunna följa utvecklingen under en tydligt angiven tidsperiod. Detta för att kunna motivera vårdnadshavaren, samt ett barn över 15 år, att ta emot en föreslagen insats samtidigt som socialtjänsten har en möjlighet att följa utvecklingen för barnet genom att ta behövliga kontakter utan att det behöver inledas en ny utredning. Vid ett beslut om uppföljning av ett barns situation avgör nämnden hur länge uppföljningen ska pågå och hur den bäst ska genomföras. Uppföljningen måste dock avslutas senast två månader från det att

den utredning som gäller barnets behov av stöd och skydd har avslutats. På motsvarande sätt ska uppföljningen avslutas senast två månader från det att placeringen i familjehem eller hem för vård eller boende har upphört. Uppföljningen ska i annat fall avslutas när nämnden dessförinnan finner skäl att inleda ny utredning.

Nuvarande bestämmelser syftar till att socialnämnden ska kunna följa utvecklingen för barnet. Det förutsätter enligt utredningen att det finns tillräcklig tid för att en förändring ska komma till stånd. Ur det perspektivet är två månader förhållandevis kort tid. Även om barnets situation kan förändras under denna tid, är det inte säkert att förändringarna är bestående. För att säkerställa att barnet får det stöd och skydd som han eller hon behöver, anser utredningen att nämnden bör kunna informera sig om utvecklingen under ytterligare en tid. Det gäller inte minst genom återkommande samtal med barnet, men även med vårdnadshavaren för att motivera denne till att ta emot en föreslagen insats. Tiden för uppföljning ska därför förlängas från två månader till sex månader.

#### **Frågan om barnombud bör utredas vidare**

Barn som befinner sig i en utsatt situation kan vara helt beroende av att den myndighet de har kontakt med säkerställer hans eller hennes rättigheter i sin verksamhet. I praktiken kan det dock vila på barnet självt att ta till vara sina rättigheter. Flera barnrättsorganisationer och tidigare utredningar har pekat på behovet av att barn ges möjlighet att ha ett oberoende barnombud som stöd vid sin kontakt med socialtjänsten. Det saknas emellertid utvärderingar på nationell nivå av barnombud och liknande verksamheter. Dessutom finns det vad utredningen känner till mycket lite svensk forskning om både barnombud och barnrättighetsbyråer.

De beskrivningar och slutsatser som har gjorts i tidigare utredningar och de kontakter som denna utredning haft med bl.a. Barnrättsbyrån och Maskrosbarn ger emellertid vid handen att befintliga verksamheter fyller en viktig funktion i barnets kontakter med socialtjänsten. Utredningen anser att det som lyfts fram av barnrättsorganisationerna både i rapporter och samtal med utredningen samt vad som framkommit i tidigare statliga utredningar pekar på att det finns ett behov av att utreda om ett barnombud skulle kunna bidra till att barn i kontakten med socialtjänsten känner sig mer delaktiga, väl bemötta, trygga och lyssnade på. Utredningens förslår därför att regeringen ska tillsätta en utredning med uppdraget att utreda behovet av och förutsättningarna för oberoende barnombud.

#### **Tiden för gallring och sekretess för barnakter bör ses över**

I ärenden som rör barn har gallringsreglerna kommit att uppmärksammas och ifrågasättas, inte minst med anledning av Vanvårdsutredningen (SOU 2011:61). Frågan är vems integritet som ska skyddas och hur detta ska göras på bästa sätt. Nuvarande gallringsregler innebär att barn senare i livet inte har någon möjlighet att få insyn i de kontakter som varit med socialtjänsten under uppväxten. Endast om barnet varit placerat utanför det egna hemmet samt i ärenden om



adoption och faderskap finns handlingarna bevarade. För många av de som sökt sig till arkiven för att få svar på frågor om sin uppväxt och vars akter inte gått att finna har det blivit en besvikelse. För vissa har den gallrade akten upplevts som en kränkning i sig. Enligt representanter för arkivsektorn har barnakterna ett stort värde för individen och bör därför bevaras.

Enligt utredningens mening kan diskuteras om gällande gallringsbestämmelser är förenliga med principen om barnets bästa, då de kan försvåra för barn att få information om sin uppväxt. Gällande gallringsbestämmelser kan även göra det svårt för socialtjänsten att, vid utredning av barn, få en helhetsbild av dess tidigare förhållanden. Det finns därtill en motsägelse i att barn, som tack vare och med hjälp av tidiga, förebyggande insatser inte behövt placeras, får sämre insyn senare i livet eftersom deras akter gallrats. Gallring kan även försvåra kvalitativ forskning, vilket kan bidra till bättre åtgärder för barn i framtiden. Utredningens föreslår därför att regeringen tillsätter en utredning med uppdrag att se över nuvarande bestämmelser om gallring, ifråga om barnakter. Vid en sådan översyn bör möjligheten och lämpligheten av ändrad tid för gallring eller ytterligare bevarande av barnakter övervägas. Vidare bör övervägas om tiden för sekretess bör förlängas.

### **Äldreomsorgens reglering**

Utredningen har haft i uppdrag att se över och analysera om en särreglering av äldreomsorgen och övriga insatser inom socialtjänsten som är riktade till äldre är motiverad.

Avgörande för en god vård och omsorg om äldre personer är emellertid rätt förutsättningar för både sociala insatser och att en sammanhållen vård och omsorg också omfattar hälso- och sjukvård. Omsorgen och vården ska utgå från den äldre personens behov, förutsättningar och önskemål.

För den socialt inriktade äldreomsorgen finns det enligt utredningen flera fördelar med en fortsatt reglering i socialtjänstlagen, det bör därför vara grunden för det fortsatta arbetet med äldreomsorgens reglering. Vad en särlagstiftning för äldreomsorgen skulle innebära för äldre personer och deras närstående beror på hur lagen utformas, t.ex. när det gäller vilka personer och insatser som lagen skulle omfatta. En äldreomsorgslag som avgränsas till socialtjänstområdet kommer till stora delar att dubblera socialtjänstlagen. En sådan lag kommer inte att förändra förutsättningarna för en sammanhållen vård och omsorg om den inte också omfattar bestämmelser för hälso- och sjukvården.

Utredningen bedömer därför att det behövs ett fortsatt arbete för att se över hur lagstiftningen kan stärka både den sociala omsorgen för äldre personer och deras tillgång till en sammanhållen vård och omsorg med utgångspunkt i socialtjänstlagen och lagstiftningen för hälso- och sjukvården. Det gäller särskilt kontinuitet, personalens förutsättningar, likvärdighet och konkreta förutsättningar för samverkan

mellan huvudmän och verksamheter.

## **Samverkan och ansvarsfördelning**

### **Samverkan mellan kommuner**

I utredningens uppdrag har ingått att lämna förslag som underlättar samverkan mellan kommuner. När utredningen fick sitt uppdrag år 2017 fanns en bestämmelse i 2 kap. 5 § SoL som reglerade avtalssamverkan inom socialtjänsten. I bestämmelsen angavs att kommunen fick sluta avtal med någon annan om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Genom ett sådant avtal fick en kommun tillhandahålla tjänster åt en annan kommun. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning fick dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till andra juridiska personer eller enskild individ.

Bestämmelsen gav upphov till viss osäkerhet. Framför allt ansågs det otydligt hur den skulle tillämpas vid avtalssamverkan mellan kommuner, särskilt i fråga om ärenden som omfattade myndighetsutövning.

Den 1 juli 2018 infördes en generell rätt till avtalssamverkan mellan kommuner i 9 kap. 37 § kommunallagen (2017:725), förkortad KL. Enligt bestämmelsen får kommuner och regioner ingå avtal om att någon av dess uppgifter helt eller delvis ska utföras av en annan kommun eller en annan region (avtalssamverkan). I samma bestämmelse infördes en möjlighet för kommunerna att vid sådan avtalssamverkan också delegera beslutsfattande till en anställd i den andra kommunen. I och med detta ändrades även lydelsen av 2 kap. 5 § SoL till att ange att utöver avtalssamverkan enligt 9 kap. 37 § KL får en kommun sluta avtal med en enskild person (fysisk eller juridisk) om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får dock inte överlämnas. Möjligheten och förutsättningarna för kommuner att samarbeta och samverka har stärkts genom den nya regleringen i 9 kap. 37 § KL och utredningen föreslår därför inga ytterligare ändringar i denna del.

### **Ansvarsfördelning**

#### **Ansvarsfördelning mellan kommuner**

I 2 a kap. SoL finns bestämmelser om vilken kommun som är ansvarig för att erbjuda en enskild insatser. I de allra flesta fall finns det en kommun där den enskilde är stadigvarande bosatt eller annars har sin starkaste anknytning (bosättningskommun). Det innebär att bosättningskommunen ofta kommer att ansvara för insatser till den enskilde. I andra fall kan ansvaret vila på den kommun som har beslutat om placering i en annan kommun m.m. eller på den kommun där den enskilde är folkbokförd. Frågan om vistelsekommunens ansvar blir därför aktuell främst i akuta situationer eller när det inte är klarlagt vilken kommun som är ansvarig för insatser till den enskilde.

I praktiken är vistelsekommunens ansvar därmed snarare att betrakta som ett undantag än en huvudregel.

Bestämmelserna i 2 a kap. SoL om ansvarsfördelning mellan kommuner kan mot denna bakgrund uppfattas som svåra att förstå. I syfte att underlätta förståelsen föreslår utredningen att bestämmelsernas inbördes ordningsföljd ska ändras. Bosättningskommunens ansvar ska anges som inledande huvudregel medan vistelsekommunens ansvar ska utgöra ett undantag från huvudregeln. Ändringen syftar

enbart till att underlätta förståelsen av den ansvarsfördelning som redan gäller i dag. Någon inskränkning i vistelsekommunens ansvar avses inte. Den enskilde ska alltså, liksom i dag, alltid vara garanterad omedelbar hjälp oavsett i vilken kommun han eller hon befinner sig när hjälpen behövs.

### **Ansvarsfördelningen mellan kommunfullmäktige och socialnämnden**

Kommunens uppgifter inom socialtjänsten fullgörs av den eller de nämnder som kommunfullmäktige bestämmer (nuvarande 2 kap. 4 § första stycket SoL). Kommunfullmäktige beslutar även om nämndernas verksamhetsområden och inbördes förhållanden (nuvarande 6 kap. 2 § kommunallagen (2017:725), förkortad KL) Även om en nämnd tilldelats ett visst verksamhetsområde innebär det inte att nämnden därvid kan besluta i alla frågor som rör nämndens verksamhet. Vissa typer av beslut är nämligen förbehållna kommunfullmäktige Bestämmelsen i nuvarande 2 kap. 4 § SoL kan emellertid ge intryck av att alla uppgifter inom socialtjänsten alltid ska fullgöras av socialnämnden. Detta trots de begränsningar som uppställs i kommunallagen. För att markera ansvarsfördelningen mellan kommunfullmäktige och socialnämnden anser utredningen att bestämmelsen bör omformuleras så att den i stället anger att kommunfullmäktige bestämmer vilken eller vilka nämnder som ska fullgöra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Denna formulering utesluter inte att även kommunfullmäktige kan fullgöra vissa uppgifter inom socialtjänsten. Omformuleringen innebär ingen ändring i sak utan är ett förtydligande av nuvarande bestämmelsen.

### **Ansvarsfördelningen för personer med missbruk och beroende**

Många personer med missbruk eller beroende behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. I den praktiska tillämpningen av lagstiftningen upplevs emellertid gränsen för vad som är respektive huvudmans ansvar som oklar. De övergripande reglerna gör att kommuner och regioner tolkar uppdraget mycket olika och den faktiska ansvarsfördelningen styrs ofta av hur regionerna har valt att tolka eller prioritera sitt ansvar. De olika formella möjligheter kommunen och regionen har att erbjuda behandling, i kombination med olikheterna i hur kommunerna och regionerna definierar sitt faktiska ansvar, har lett till att vårdbehov bedöms enligt olika principer och insatser erbjuds enligt olika lagstiftningar beroende på var i landet en person är bosatt. Så länge varje individ får tillgång till ett attraktivt utbud av insatser av god kvalitet utifrån sina behov utgör detta nödvändigtvis inte ett problem. Men om det gemensamma ansvaret i praktiken innebär att ingen tar ansvar för vissa insatser och dessa inte kommer till stånd på grund av oenighet om finansieringen är det inte acceptabelt. Missbruks- och beroendevården är och har länge varit ett snårigt område ifråga om ansvarsfördelningen mellan kommuner och regioner. Trots kravet på överenskommelser inom missbruks- och beroendevården visar erfarenheter från både SKR och IVO att det inte är tillräckligt för att få samverkan att fungera. Samtidigt bedömer Socialstyrelsen att myndigheten inte har möjlighet att närmare precisera

ansvarsfördelningen mellan kommunerna och regionerna utan att detta måste göras i ett lagstiftningsärende. Svårigheterna att i dag precisera ansvarsfördelningen och därmed den kommunala kompetensen medför att det finns risk för att enskilda i behov av insatser faller mellan stolarna.

Utredningens bedömer är att det bör göras en samlad översyn av huvudmannaskapet för missbruks- och beroendevården för att kunna ta ställning till behovet av eventuella förändringar i lagstiftningen. En tydligare ansvarsfördelning skulle ge bättre förutsättningar för en effektiv, kunskapsbaserad, jämlik och likvärdig missbruks- och beroendevård.

## **Förhållandet mellan socialtjänstlagen och annan lagstiftning**

### **Socialtjänstlagen och förvaltningslagen**

Det är i nuvarande socialtjänstlag otydligt hur förhållandet mellan socialtjänstlagen och förvaltningslagen ska förstås. Det gäller särskilt regleringen i nuvarande 11 kap. 8 § SoL. För att tydliggöra syftet med nuvarande 11 kap. 8 § första stycket SoL och göra bestämmelsen lättare att förstå, föreslår utredningen därför att det av bestämmelsen ska framgå att den gäller vid handläggning av ärenden där besluten kan laglighetsprövas. Vid handläggning av övriga ärenden är förvaltningslagen tillämplig utan någon särskild föreskrift i socialtjänstlagen.

För att tydligare det senare kompletteras socialtjänstlagen även med en upplysningsbestämmelse om förvaltningslagen.

Utredningen föreslår även att nuvarande 11 kap. 8 § andra stycket SoL upphävs då bestämmelsen inte längre fyller någon funktion samt att regleringen om rätten till företräde inför socialnämnden i nuvarande 11 kap. 9 § SoL omformuleras för att behålla sin nuvarande omfattning. I och med att den nya förvaltningslagen har det även uppstått oklarheter kring praxis som rör socialnämndens möjlighet att i vissa fall ändra gynnande beslut. Enligt utredningens mening bör ett gynnande beslut om fortlöpande insatser kunna ändras om de förhållanden som legat till grund för beslutet väsentligen har förändrats.

Det finns annars risk för en ökad användning av tidsbegränsade beslut och olika typer av återkallelseförbehåll, vilket i förlängningen kan skapa försämrade förutsägbarhet och ökad otrygghet för den enskilde. Utredningen föreslår därför att socialnämnden, utöver vad som följer av 37 § andra stycket FL, ska kunna ändra ett beslut om fortlöpande insatser vid väsentligt ändrade förhållanden som är hänförliga till den enskilde. Syftet är att kodifiera det som tidigare enligt praxis gällt ifråga om möjligheten att ändra ett gynnande beslut när förhållandena väsentligt förändrats.

### **Socialtjänstlagen och kommunallagen**

Högsta förvaltningsdomstolens avgörande den 8 november 2016 (HFD 2016 ref. 74) har inneburit att förutsättningarna för att delegera beslutanderätt förändrats i förhållande till hur socialtjänstlagen tidigare tillämpats. Avgörandet har enligt utredningen fått oönskade konsekvenser för integriteten och effektiviteten inom socialtjänstens verksamhet då det innebär att vissa individärenden ska beslutas av den

faktiska socialnämnden. Det är emellertid angeläget att vissa ärenden kan hållas i en trängre krets och därmed kan delegeras till utskott i stället för att beslutsfattandet ska vara förbehållet socialnämnden. I syfte att klargöra förhållandet mellan kommunallagens och socialtjänstlagens delegationsbestämmelser föreslår utredningen att det förtydligas i socialtjänstlagen att delegationsbestämmelserna i socialtjänstlagen har företräde framför delegationsbestämmelserna i kommunallagen. Vidare föreslår utredningen att det införs en uttrycklig rätt för socialnämnden att till utskott delegera sådana ärendetyper som räknas upp i nuvarande 10 kap. 4 § och 5 § sjätte strecksatsen SoL. Utredningen föreslår även att uppräkningslistan i nuvarande 10 kap. 4 § SoL kompletteras med beslut i ärenden om umgängesbegränsning och hemlighållande av vistelseort. Vidare tydliggörs genom ett tillägg i nuvarande 10 kap. 4 § SoL att beslutanderätt i fråga om ansökan om fortsatt omhändertagande för tillfällig vård enligt 9 a § LVU kan delegeras till utskott.

### **Handläggning och dokumentation**

Socialtjänstlagen respektive förvaltningslagen är de lagar som huvudsakligen reglerar omfattningen av socialtjänstens handläggning och dokumentation. Reglerna är allmänt hållna och ger utrymme för anpassning av omfattningen av såväl utredning som dokumentation utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

Under senare tid har administrationen ökat och kommuner lägger mycket resurser på det. Men även om dokumentationskraven har ökat så visar Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) granskning att formella brister är förhållandevis vanliga i kommunernas ärendehantering och i dokumentationen hos utförande verksamheter. Tillsynsmyndighetens rapportering av dokumentationsbrister kan i sin tur ha en styrande inverkan på lagstiftaren. De resultat och den problembild som redovisas till regeringen är grunden för eventuella beslut om behov av lagändring eller myndighetsuppdrag.

En betydande del av professionens arbetstid läggs på administration eller annat arbete som inte är direkt relaterat till brukarna. För mycket administration och en alltför detaljerad styrning minskar handlingsutrymmet för professionen. Det påverkar och riskerar att minska värdet i mötet med brukaren.

Utredningen kan inte se att den ökade administrationen och detaljregleringen kommer från socialtjänstlagen. Utredningen har därför inte föreslagit några regellättnader. Utredningen förslår i stället att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att se över myndighetens föreskrifter om handläggning och dokumentation samt den handbok om handläggning och dokumentation som myndigheten ger ut. Socialstyrelsen bör säkerställa att föreskrifter och systematiska bedömningsinstrument samordnas på så sätt att en rättssäker och effektiv handläggning och dokumentation uppnås.

### **Stimulansmedel**

Förslagen om att socialtjänsten ska ha ett förebyggande perspektiv och vara lätt tillgänglig är grundläggande för en hållbar socialtjänst. Flera andra förslag i detta slutbetänkande har också en avgörande

betydelse för arbetet med en hållbar socialtjänst. Det gäller förslagen att verksamheten ska bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, att kommunen ska planera sina insatser för enskilda samt att insatser får tillhandahållas utan föregående individuell behovsprövning. Även förslaget om att det ska höra till socialtjänstens övergripande mål att främja jämställdhet i levnadsvillkor hör till de förändringar som krävs för en hållbar socialtjänst.

Utredningen vill understryka att dessa förslag bildar en helhet i vilken de olika delarna är beroende av och förutsätter varandra. För att förslagen ska ha avsedd effekt och leda till varaktig förändring krävs att kommunerna utvecklar nya arbetssätt och metoder, som systematiskt följs upp och ger underlag för en kunskapsbaserad och mer hållbar socialtjänst. En förutsättning för det är samordning och erfarenhetsutbyte mellan kommunerna.

Utredningen bedömer att kommunerna behöver stöd i denna omställning och föreslår att regeringen bör ingå en överenskommelse med SKR i syfte att stödja kommunerna att utveckla nya arbetssätt och metoder med anledning av utredningens förslag om en hållbar socialtjänst.



Socialdepartementet  
Kansliråd  
Sofia Landelius  
08-4054196  
070-3591938

## Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47)

### Remissinstanser

AB Svenska Spel

Akademikerförbundet SSR

Alvesta kommun

Alzheimer Sverige

Anhörigas Riksförbund

Arbetsförmedlingen

Barnens rätt i samhället

Barnombudsmannen

Barnrättsbyrån

Bengtstors kommun

Blekinge Tekniska Högskola

Boende-Jouren

Borgholms kommun

Botkyrka kommun

Boverket

Brottsförebyggande rådet

Brottsofferjouren Sverige

Brottsoffermyndigheten

Civil Rights Defenders

Convictus

Datainspektionen

Delegationen mot segregation

Demensförbundet

DHR – Delaktighet, Handlingskraft, Rörelsefrihet

Diskrimineringsombudsmannen

Domstolsverket

E-hälsomyndigheten

Ekobrottsmyndigheten

Ensamkommandes Förbund

Familjerättssocialomernas Riksförening

Familjevårdens Centralorganisation

Famna – Riksorganisationen för idéburen välfärd

Finska Pensionärernas Riksförbund i Sverige

Folkhälsomyndigheten

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd



Forum – idéburna organisationer med social inriktning

FQ – Forum Kvinnor och funktionshinder

Frälsningsarmén i Sverige

Funktionsrätt Sverige

Förbundet Sveriges Dövblinda

Förbundet Sveriges Socionomutbildningar

Föreningen Arkivverksamma i Landsting och Kommun

Föreningen Resande Folkets Riksorganisation

Föreningen Sveriges Socialchefer

Föreningen Vårdnad Boende Umgänge i Sverige

Företagarna

Försäkringskassan

Förvaltningsrätten i Göteborg

Förvaltningsrätten i Karlstad

Förvaltningsrätten i Malmö

Förvaltningsrätten i Umeå

Gävle kommun

Göteborgs kommun

Hjo kommun

Hovrätten för Västra Sverige

Hörselskadades Riksförbund

Inera AB

Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen

Inspektionen för socialförsäkringen

Inspektionen för vård och omsorg

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering

Internationella Romska Evangeliska Missionen

Judiska Centralrådet i Sverige

Justitiekanslern

Jämställdhetsmyndigheten

Kammarrätten i Jönköping

Kammarrätten i Stockholm

Karlskrona kommun

Karlstads kommun

Katrineholms kommun

Konkurrensverket

Kriminalvården

Kriminellas Revansch I Samhället

Kronofogdemyndigheten

Kungsbacka kommun

Kvinnoorganisationernas Samarbetsråd i Alkohol- och Narkotikafrågor

Kvinnors byggforum

Leksands kommun

Linköpings kommun

Linköpings Stadsmission

Linköpings universitet (Institutionen för biomedicinska och kliniska vetenskaper, Barnafrid)

Luleå tingsrätt

Lunds universitet (Juridiska fakulteten och Samhällsvetenskapliga fakulteten, Socialhögskolan)

Lysekils kommun

Länsstyrelsen i Dalarnas län

Länsstyrelsen i Kalmar län

Länsstyrelsen i Östergötlands län

Malmö kommun

Malmö universitet (Fakulteten för kultur och samhälle, Institutet för urbana studier)

Mark- och miljödomstolen vid Östersunds tingsrätt

Maskrosbarn

Migrationsverket

MIND

Myndigheten för delaktighet

Myndigheten för föräldrarätt och föräldraskapsstöd

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Norrköpings kommun

Nätverket unga för tillgänglighet

Origo – Region Stockholms resurscentrum mot hedersrelaterat våld och förtryck

Oskarshamns kommun

Pajala kommun

Pensionsmyndigheten

Pensionärernas Riksorganisation

Polismyndigheten

Regelrådet

Region Gävleborg

Region Jönköpings län

Region Värmland

Region Västerbotten

Riksarkivet

Riksdagens ombudsmän

Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare

Riksförbundet för hjälp åt läkemedels- och narkotikabrukare

Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter

Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar

Riksförbundet för sexuell upplysning

Riksförbundet MÄN

Riksförbundet PensionärsGemenskap

Riksförbundet Romer i Europa

Rikskriscentrum – Sveriges professionella kriscentra för män

Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige

Riksorganisationen GAPF – Glöm Aldrig Pela och Fadime

Riksrevisionen

Rädda Barnen

Rättsmedicinalverket

Röda Korset

Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige

Sameskolstyrelsen

Sametinget

Skatteverket

Skellefteå kommun

SKPF Pensionärerna

Skyddsvärnet i Stockholm

Socialstyrelsen

Sollefteå kommun

Sorsele kommun

Specialpedagogiska skolmyndigheten

Spelinspektionen

SPF Seniorerna

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

Statens institutionsstyrelse

Statens skolinspektion

Statens skolverk

Statistiska centralbyrån

Stiftelsen Allmänna barnhuset

Stockholms kommun

Stockholms Stadsmission

Stockholms universitet (Juridiska fakulteten och Samhällsvetenskapliga fakulteten, Institutionen för socialt arbete, samt Institutet för social forskning – SOFI)

Sundsvalls kommun

Surahammars kommun

Svea hovrätt

Svedala kommun

Svenska kommunalarbetareförbundet

Svenska Samernas Riksförbund

Svenska Tornedalingars Riksförbund – Tornionlaaksolaiset

Svenska Vård

Svenskt Demenscentrum

Svenskt Näringsliv

Sverigefinländarnas delegation

Sverigefinska Pensionärer

Sveriges advokatsamfund

Sveriges Dövas Riksförbund

Sveriges Kommuner och Regioner

Sveriges Landsråd för alkohol och narkotikafrågor

Sveriges Makalösa Föräldrar

Synskadades Riksförbund

Säkerhetspolisen

Södertälje kommun

Talita

Tjejers rätt i samhället

Tomelilla kommun

Torsås kommun

Trollhättans kommun

UNICEF – Sverige

Unizon

Upphandlingsmyndigheten

Uppsala kommun

Uppsala universitet (Juridiska fakulteten och Samhällsvetenskapliga fakulteten)

Varbergs tingsrätt

Verdandi

Vetenskapsrådet

Vindelns kommun

Vision

Vårdförbundet

Vårdföretagarna Almega

Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer

X-CONS

Åklagarmyndigheten

Åre kommun

Örebro kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 1 februari 2021**. Svaren bör lämnas i bearbetningsbar form (t.ex. Wordformat) per e-post till [s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se) och med kopia till [s.sof@regeringskansliet.se](mailto:s.sof@regeringskansliet.se). Ange diarienummer S2020/06592 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet. Remissinstansens namn ska även anges i dokumentnamnet.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.



I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet.

**Myndigheter under regeringen** är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan dessutom laddas ned från Regeringskansliets webbplats [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se).

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa ett exemplar av betänkandet. Exemplet beställs hos Norstedts Juridik, kundservice, 106 47 Stockholm. Telefon 08-598 191 90, e-post [kundservice@nj.se](mailto:kundservice@nj.se). Ange vid beställning att exemplaret är avsett för remissändamål.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se).



Tony Malmberg  
Departementsråd

Kopia till

Norstedts Juridik, kundservice, 106 47 Stockholm





## 7

### **Yttrande till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, 3.5.1-52009/2020-1 (SN 2020:501)**

#### **Beslut**

Socialnämnden godkänner yttrandet och överlämnar det till inspektionen för vård och omsorg.

#### **Ärendet**

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har begärt ett yttrande från socialnämnden i Botkyrka kommun. Anledningen till IVO:s begäran om yttrande är att de inlett en tillsyn utifrån uppgifter i lex Sarah anmälningar som inkommit till dem under 2020 samt uppföljning av en fysisk tillsyn som genomfördes 2019.

IVO önskar i yttrandet svar på nedanstående frågor:

- Vid tillsyn i ärende med dnr. 36062/2018 framkom att lex Sarah hanteringen var under utveckling och att handläggningen skulle vara i balans till sommaren 2019. Hur har det gått med detta arbete?
- Hur ser organisationen kring lex Sarah handläggningen ut i dagsläget? En beskrivning av hur nämnden genomfört det utvecklingsarbete gällande lex Sarah hanteringen som beskrivs i tillsynen 36062/2018 önskas.
- Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån IVO:s påtalanden i beslut om lex Sarah under 2020 att det gått alldeles för lång tid från att missförhållandet inträffade till rapport och från rapportering till anmälan till IVO?
- Vad har ni för arbetssätt kring att vidta omedelbara åtgärder vid rapportering av missförhållande? Hur ser ni till att missförhållandet avhjälpas?

Efter beviljat anstånd ska svar vara IVO tillhanda senast den 1 februari 2021.



2021-01-04

Referens

Jennifer Gavin, stöd- och utvecklingschef

Mottagare

Socialnämnden

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

## Yttrande till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, 3.5.1-52009/2020-1, SN 2020:00501

### Ärendet

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har begärt ett yttrande från socialnämnden i Botkyrka kommun. Anledningen till IVO:s begäran om yttrande är att de inlett en tillsyn utifrån uppgifter i lex Sarah anmälningar som inkommit till dem under 2020 samt uppföljning av en fysisk tillsyn som genomfördes 2019.

IVO önskar i yttrandet svar på nedanstående frågor:

- Vid tillsyn i ärende med dnr. 36062/2018 framkom att lex Sarah hanteringen var under utveckling och att handläggningen skulle vara i balans till sommaren 2019. Hur har det gått med detta arbete?
- Hur ser organisationen kring lex Sarah handläggningen ut i dagsläget? En beskrivning av hur nämnden genomfört det utvecklingsarbete gällande lex Sarah hanteringen som beskrivs i tillsynen 36062/2018 önskas.
- Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån IVO:s påtalanden i beslut om lex Sarah under 2020 att det gått alldeles för lång tid från att missförhållandet inträffade till rapport och från rapportering till anmälan till IVO?
- Vad har ni för arbetssätt kring att vidta omedelbara åtgärder vid rapportering av missförhållande? Hur ser ni till att missförhållandet avhjälpas?

Efter beviljat anstånd ska svar vara IVO tillhanda senast den 1 februari 2021.

### Socialnämndens yttrande

*Arbete för att handläggningen ska vara i balans*

Under 2019 tillsattes ett projekt med målet att innan midsommar 2019 vara i balans med samtliga lex Sarah utredningar. Projektet redovisades enligt nedan i förvaltningens kvalitetsberättelse vid slutet av verksamhetsåret 2019:

2020-12-08

”Under 2019 har sammanlagt 55 lex Sarah-utredningar färdigställts. Ungefär 30 av dessa kom in redan under 2018. Stöd- och utvecklingsenheten har arbetat hårt med att komma ikapp och minska tiden det tar innan en rapport är färdigutredd och beslutad. Detta syns i statistiken genom att enheten under 2019 utrett mer än dubbelt så många rapporter i jämförelse med 2018 (55 respektive 23 rapporter). Trots denna satsning har det i genomsnitt tagit mer än fem månader att utreda varje rapporterad händelse under 2019. Fortsätter utredningarna att bli klara i den takt som gällt under senare del av 2019 finns det förutsättningar att undvika framtida anhopning av rapporter. Samtidigt måste det noteras att det när året är slut fortfarande 14 ej utredda rapporter som kommit in under 2019. Det kommer att fortsätta krävas ett högt tempo för att framöver uppnå målet att alla utredningar ska bli färdiga inom två månader från att rapporterna kommit in.”

Under 2020 har arbetsgruppen arbetat vidare med utvecklingen av handläggningen. Under 2020 har det inkommit 47 lex Sarah-rapporter och totalt har 45 utredningar slutförts. I dagsläget finns det totalt 19 lex Sarah utredningar i balans. 14 av dessa inkom i december 2020. Den äldsta rapporten i balanslistan är inkommen under oktober månad 2020.

Arbetsgruppen som utreder lex Sarah har utökats med två ytterligare resurser. Bedömningen är att arbetet med lex Sarah-utredningar kommer vara helt i balans under mars 2021.

#### *Organisationen kring lex Sarah handläggning och beskrivning av utvecklingsarbete*

I dagsläget handläggs lex Sarah av tre stycken verksamhetsutvecklare samt två jurister. Lex Sarah-ansvarig är stöd- och utvecklingschef. Arbetet med handläggningen av lex Sarah-utredningar följs upp veckovis. Under 2020 har fokus till största del varit att arbeta för att komma i balans med antalet utredningar. Under 2020 har 45 lex Sarah-utredningar färdigställts. Totalt under året har 47 rapporter inkommit. Parallellt med arbetet att färdigställa utredningar har ett stort arbete gjorts för att säkerställa att orsaker till det inträffade beskrivs på systemnivå samt att åtgärderna är relevanta och aktuella för verksamheten där missförhållandet inträffat.

Inför 2021 är målsättningen att inte överstiga utredningstid om två månader samt att inom tre månader följa upp åtgärder som beslutats i en utredning. Vidare är en aktivitet för 2021 att säkerställa en systematisk implementering av beslutade åtgärder inom socialtjänsten för att säkerställa att rapporterade missförhållanden inte sker fler gånger.

#### *Vidtagna åtgärder efter klagomål om sen hantering*

Som redovisat ovan har ett löpande arbete skett med hanteringen av lex

2020-12-08

Sarah under 2020. Anledningen att nämnden varit sena med att inleda utredning efter att missförhållande rapporterats har varit att prioriteringar tvingats göra till följd av den höga balansen. Detta bedöms nu åtgärdat och de åtgärder som vidtagits är dels att utöka bemanningen på de som utreder lex Sarah, dels att mer systematiskt följa upp och målsätta utredningsarbetet. Detta bedöms ha givit god effekt och måluppfyllnad.

Nämnden har även fått kritik för att det dröjt från det att ett missförhållande bedömts som allvarligt till det att nämnden anmält detta till IVO. Anledningen till detta springer även det ur ovanstående problematik. De åtgärder som vidtagits för att förhindra ovanstående är att processen för lex Sarah tydliggjorts och det har även tydliggjorts i utredningsmallen att det ska anges *när* bedömning om det inträffade anses utgöra ett allvarligt missförhållande och därmed föranleder anmälan till IVO ska ske. Detta i kombination med den veckovisa uppföljningen bedöms tillräckliga för att säkerställa det IVO efterfrågar.

#### *Arbetsätt för att vidta omedelbara åtgärder*

När ett missförhållande har identifierats ansvarar den verksamhet där missförhållandet uppstått för att vidta omedelbara åtgärder. När en rapport om ett missförhållande inkommer till stöd- och utvecklingsenheten kontrolleras det alltid i kontakt med ansvarig chef om omedelbara åtgärder vidtagits eller vilken bedömning som gjorts. Omedelbara åtgärder dokumenteras även i utredningen. Arbetsättet ovan framgår av förvaltningens process för lex Sarah.

Jennifer Gavin  
Stöd- och utvecklingschef  
Lex Sarah-ansvarig



## **8**

### **Förvaltningschefen informerar - muntlig information**

#### **Beslut**

Socialnämnden har tagit del av informationen.

#### **Ärendet**

T.f. Socialdirektör Charlotte Lagerkvist informerade om aktuella frågor



**9**

**Samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem (SN  
2020:25)**

**Beslut**

Socialnämnden har tagit del av informationen.

**Ärendet**

Från Samordningsförbundet i Botkyrka, Huddinge och Salem anmäls:  
Sammanträdesprotokoll 27 november 2020



**Förbundsstyrelsen samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem****Offentligt sammanträde** Ja**Sammanträdesdag** 27 november 2020**Tid och plats** Klockan 09.00 –10:10 Försäkringskassan, Kommunalvägen 1-5 Huddinge

<b>Beslutande</b>	<b>Ledamöter</b>	<b>Frånvarande följande paragrafer</b>	<b>Tjänstgörande ersättare</b>
	Eva Carlsson-Paulsén(M) Ordförande Huddinge kommun Ing-Marie Viklund (L), Botkyrka kommun Elisabeth Bovin-Exner (M), 2:e vice ordförande Salems kommun Karin Adolfsson (C) Region Stockholm Nagam Alkass Försäkringskassan		

**Närvarande via digital länk, ej tjänstgörande ersättare** Solveig Nilsson (M), Botkyrka kommun  
Arne Närström (S), Region Stockholm §§1-4

**Övriga närvarande** **Se nästa sida****Utses att justera** Ing-Marie Viklund**Justeringens tid** 9 december 2020 **Paragrafer 1 – 10****Underskrifter**Elin Asplund  
*Sekreterare*Eva Carlsson-Paulsén  
*Ordförande*Ing-Marie Viklund  
*Justerande*

---

**Styrelsen för samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem  
sammanträde den 27 november 2020.**

**Övriga närvarande**

Elin Asplund, förbundschef, Samordningsförbundets kansli

**Övriga närvarande via digital länk**

Ida Melin, utvecklingsledare, Samordningsförbundets kansli

Ibrahim Obsiye, Huddinge kommun §§ 1-4

Sofia Ahlström, Samordningsförbundets kansli §§ 1-4

**BEVIS**

**om justering av förbundsstyrelsen samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem, protokoll**

Justeringen har anslagits på kommunens/regionens anslagstavla

Samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem har sammanträtt den 27 november 2020

Protokollet har justerats den 9 december 2020

Anslaget sattes upp den 21 december 2020

Anslaget tas ner den 29 januari 2021

Den som vill läsa protokollet kan kontakta Förbundschefen för Samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem

Signaturer: Ordförande	Justerare	Utdragsbestyrkande: datum och signatur
------------------------	-----------	--

	Sammanträdesdatum	Paragraf
Förbundsstyrelsen Samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem	27 november 2020	§ 1

---

## Mötets öppnande

Samordningsförbundets ordförande Eva Carlsson-Paulsén (M) hälsar styrelsen välkommen till årets sista möte.

Signaturer:	Ordförande	Justerare	Utdragsbestyrkande: datum och signatur
-------------	------------	-----------	--

	Sammanträdesdatum	Paragraf
Förbundsstyrelsen Samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem	27 november 2020	§ 2

---

### **Val av justerare**

Styrelsen beslutar att utse Ing-Marie Viklund att jämte ordförande Eva Carlsson-Paulsén (M) justera dagens protokoll.

Signaturer:	Ordförande	Justerare	Utdragsbestyrkande: datum och signatur
-------------	------------	-----------	--

	Sammanträdesdatum	Paragraf
Förbundsstyrelsen Samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem	27 november 2020	§ 3

---

## Godkännande av föredragningslistan

Styrelsen beslutar att godkänna föredragningslistan till dagens sammanträde.

Signaturer:	Ordförande	Justerare	Utdragsbestyrkande: datum och signatur
-------------	------------	-----------	--

	Sammanträdesdatum	Paragraf
Förbundsstyrelsen Samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem	27 november 2020	§ 4

## Muntlig information

### Föredragning av behovsanalys/förstudie kring unga Huddingebor

Ibrahim Obsiye, Huddinge kommun presenterar förstudien som han projektlett under hösten, Ung i Huddinge. Förstudien har genomförts utifrån metodiken tjänstedesign. Intervjuer har utförts med unga, och medarbetare samt en kartläggning över insatser i kommunen som riktar sig till unga. Fler insikter om ungas behov har gjorts utifrån studien bland annat gällande kommunikation och bemötande. Inom kort kommer rapporten i sin helhet.

### Sammanfattning av planeringsdagen 23 oktober 20220

Ida Melin sammanfattar underlag från de grupparbeten som var under styrelsens och beredningsgruppens planeringsdag 23 okt.

Under dagen arbetades bl.a. fram förslag på hur förbundet kan möta utmaningar i samordningsuppdraget. Förslagen har sammanfattats i följande punkter:

- Tydliggöra och se över samverkansprocesser
- Tydliggöra statliga myndigheters uppdrag kopplat till samordningsförbundets stödjande funktion
- Sprida information genom brukarorganisationer
- Genom digital utveckling se på nya tekniska lösningar som främjar samverkan
- Omvärldsbevakning
- Lyfta förbundet som en gemensam samverkansyta för att driva samtidiga processer
- Se över möjlighet till gemensamma metodstöd
- Nya metoder för marknadsföring av förbundet
- Workshops för behovsinventering, utvecklingsarbete för medarbetare, mer insatser till medarbetare

### Överläggning

Under informationen yttrar sig Eva Carlsson-Paulsén (M), Elisabeth Bovin-Exner (M), Ing-Marie Viklund (L), Karin Adolfsson (C), Nagam Alkass, Solveig Nilsson (M), Elin Asplund, förbundschef och Sofia Ahlström, tjänstedesigner. Därefter förklaras informationen avslutad.

Signaturer:	Ordförande	Justerare	Utdragsbestyrkande: datum och signatur
-------------	------------	-----------	--

Förbundsstyrelsen Samordningsförbundet Botkyrka,  
Huddinge och SalemSammanträdesdatum  
27 november 2020Paragraf  
§ 5

Dnr HBS 2020/31

## Verksamhetsplan och budget 2021

### Styrelsens beslut

Styrelsen godkänner verksamhetsplan och budget för 2021.

Styrelsen beslutar om fortsatt finansiering av verksamheterna MIA Vidare, Lyra, Unga på Väg i Salem (Upis), START, IPS-metodstöd, Tillväxt Kvinna, Koordinerad rehabkedja, tjänstedesigner och Insatskatalog. Styrelsen fastställer budgetramen för respektive insats senast februari 2021.

### Beskrivning av ärendet

#### Verksamhetsplan 2021

Samordningsförbundets verksamhet ska bidra till att samhällets resurser används på ett bättre och mer effektivt sätt för att möjliggöra att medborgare i Botkyrka, Huddinge och Salem ökar sin förmåga till självförsörjning genom arbete och/eller studier.

För att uppnå syftet med den finansiella samordningen fokuserar Samordningsförbundet på två övergripande målområden:

- Stödja metod- och kunskapsutveckling samt förbättrad samverkanskultur
- Finansiera och stödja insatser för personer med samordnade rehabiliteringsbehov.

Som bilagor till verksamhetsplanen ingår förbundets antagna inkluderingsplan med beskrivna aktiviteter samt plan för intern kontroll och riskhantering åren 2019-2021.

#### Budget

Merparten av Samordningsförbundets kostnader avser finansiering av samordnade insatser riktade till individer med samordnade rehabiliteringsbehov, men också satsningar på mer strukturinriktade insatser. I budgeten ingår även post för utvärdering, kompetensinsatser riktade till medarbetare hos de samverkande myndigheterna samt förbundets administration och kanslifunktion.

Samordningsförbundets intäkter från medlemmarna 2021 beräknas uppgå till 14 600 000 kronor år 2021, dvs samma nivå på medelstilledning som år 2020. Det formella beslutet avseende statens medelstilledning till samordningsförbundet tas först när anslaget till Försäkringskassan för 2021 är klart, troligen i januari 2021.

Utöver dessa intäkter kommer förbundet även att få medel från Europeiska Socialfonden för att driva MIA Vidare och eventuella extra bidrag för att bedriva förstudie.

Signaturer:	Ordförande	Justerare	Utdragsbestyrkande: datum och signatur
-------------	------------	-----------	--



Förbundsstyrelsen Samordningsförbundet Botkyrka,  
Huddinge och Salem

Sammanträdesdatum  
27 november 2020

Paragraf  
§ 5 (forts)

Dnr HBS 2020/31

---

De uppskattade kostnaderna för finansiering av samverkansinsatser riktade till individer 2021 uppgår till 16,5 miljoner kronor. Till strukturinriktade insatser inklusive utvärdering avsätts 1,6 miljoner kronor. De administrativa kostnaderna beräknas till knappt 2,3 miljoner kronor. Därtill budgeteras för tillkommande/utökade insatser med 3 miljoner kronor.

### **Beslutsunderlag**

-Verksamhetsplan och budget för Samordningsförbundet 2021 inklusive bilagor.

### **Beslutet delges**

Respektive medlem/part: Försäkringskassan, Botkyrka kommun, Huddinge kommun, Salems kommun, Arbetsförmedlingen och Region Stockholm.

Revisorer för Samordningsförbundet Botkyrka Huddinge Salem.

### **Överläggning**

Under informationen yttrar sig Eva Carlsson-Paulsén (M), Nagam Alkass, Solveig Nilsson (M), och Elin Asplund, förbundschef. Därefter förklaras informationen avslutad.

Signaturer:	Ordförande	Justerare	Utdragsbestyrkande: datum och signatur
-------------	------------	-----------	--

Förbundsstyrelsen Samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem, 27 november 2020 § 6

Dnr HBS 2020/32

## Mötesordning för Samordningsförbundet 2021

### Styrelsens beslut

Styrelsen godkänner mötesordning för Samordningsförbundet 2021

### Sammanfattning

2021	STYRELSE	PRESIDIET	BEREDNING S-GRUPP
JAN			22/1 kl 9-12
FEB	5/2 kl. 8.30-11.00	26/1 kl 9	
MARS	26/3 kl. 8.30-11.00	16/3 Presidie möte kl 9 14/4 Revisionsmöte kl 9	12/3 kl 9-11.30
APRIL			
MAJ		25/5 Presidie möte kl 9 12/5 medlemssamråd	21/5 kl 9-12
JUNI	9/6 (obs onsdag) kl. 08.30-15.00 Planeringsdag + styrelsemöte		
AUG			
SEPT	17/9 kl. 8.30-11.00	7/9 Presidie möte kl 9	3/9 kl 9-12
OKT	22/10 kl.8.30-12.00 Planeringskonferens	12/10 Presidie möte kl 9 (ev budgetsamråd med medlemmarna)	22/10 kl. 8.30- 12.00 Planeringskonferens
NOV	26/11 kl. 8.30-11.00	16/11 Presidie möte kl 9	12/11 kl 9-11.30
DEC			

### Överläggning

Under informationen yttrar sig Eva Carlsson-Paulsén (M) och Ing-Marie Viklund (L). Därefter förklaras informationen avslutad.

Signaturer:	Ordförande	Justerare	Utdragsbestyrkande: datum och signatur
-------------	------------	-----------	--

	Sammanträdesdatum	Paragraf
Förbundsstyrelsen Samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge och Salem	27 november 2020	§ 7

HBS 2020/33

---

## Val av presidium 2021-2022

### Styrelsens beslut

Styrelsen väljer Eva Carlsson Paulsén till ordförande för styrelsen 2021-2022.

Styrelsen väljer Ing-Marie Viklund till 1:a vice ordförande för styrelsen 2021-2022.

Styrelsen väljer Elisabeth Bovin Exner till 2:e vice ordförande för styrelsen 2021-2022.

Beslutet ersätter tidigare fattat beslut daterat 24 januari 2019 med diarienummer 2019/9.

### Sammanfattning

Styrelsen ska i enlighet med Lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser 17 § bland sina ledamöter utse en ordförande och en eller två vice ordförande för den tid som styrelsen bestämmer.

För Samordningsförbundet Botkyrka Huddinge Salem har presidieposterna som ordförande samt 1:a och 2:e vice ordförande, tidigare alternerat mellan de parter som företräds av förtroendevalda, dvs. kommunerna och Region Stockholm.

### Överläggning

Under informationen yttrar sig Eva Carlsson-Paulsén (M), Elisabeth Bovin-Exner (M), Ing-Marie Viklund (L). Därefter förklaras informationen avslutad.

Signaturer:	Ordförande	Justerare	Utdragsbestyrkande: datum och signatur
-------------	------------	-----------	--

Förbundsstyrelsen Samordningsförbundet Botkyrka,  
Huddinge och Salem

Sammanträdesdatum

27 november 2020

Paragraf

§ 8

HBS 2020/35

## Nominering till styrelsen för Nationella Nätverket för Samordningsförbund (NNS)

### Styrelsens beslut

Styrelsen beslutar att delegera till presidiet att översända nominering till styrelse och revisorsuppdrag i NNS.

### Sammanfattning av ärendet

Nationella Nätverket för Samordningsförbund (NNS) planerar hålla ordinarie årsmöte under mars/april 2021 då också styrelseledamöter och revisorer väljs. Valberedningen har sänt anmaningar till samtliga samordningsförbund som är medlemmar i NNS att det är dags att nominera kandidater till styrelse och revisorsuppdrag.

Nomineringar ska vara valberedningen tillhanda senast den 31 januari 2021.

Styrelseledamöter i samordningsförbund som är medlemmar i NNS kan nomineras till styrelsen. Samordningsförbundet i Stockholms län har tidigare år gemensamt nominerat en kandidat från något av samordningsförbunden i länet. Ann-Marie Larsson, ledamot i Samordningsförbundet i Södertälje har tidigare nominerats för uppdrag i NNS styrelse där hon haft uppdraget som vice ordförande sedan april 2015. Dessförinnan representerade ordförande för Samordningsförbundet Östra Södertörn länets samordningsförbund i NNS styrelse.

### Beslutet delges

Valberedningen inom NNS

### Överläggning

Under informationen yttrar sig Eva Carlsson-Paulsén (M), Karin Adolfsson (C), och Elin Asplund, förbundschef. Därefter förklaras informationen avslutad.

Signaturer:	Ordförande	Justerare	Utdragsbestyrkande: datum och signatur
-------------	------------	-----------	--

Förbundsstyrelsen Samordningsförbundet Botkyrka,  
Huddinge och Salem

Sammanträdesdatum

27 november 2020

Paragraf

§ 9

HBS 2020/34

## Ansökan om medel från ESF avseende förstudie

### Styrelsens beslut

Styrelsen godkänner informationen och ger kansliet i uppdrag att samordna arbetet kring förstudie "Startplats Ung", under förutsättning att sökta medel från ESF beviljas.

### Ärendet

Svenska ESF-rådet har under hösten utlyst totalt 20 miljoner kronor till förstudier som ska bedrivas i Stockholms län. Syftet med utlysningen är att finansiera förstudier som kan utgöra underlag för utlysningar och projekt i kommande programperiod 2021–2027. Förstudierna finansieras med en klumpsumma om högst 400 000 kronor i ESF-stöd. Ingen medfinansiering krävs. Utbetalning av klumpsumman sker efter att en slutrapport har inkommit och blivit godkänd. Projekt kan starta tidigast den 1 januari och senast den 31 mars 2021. Projekt kan pågå som längst 9 månader. Svenska ESF-rådet kan fatta särskilt beslut om möjligheter för förlängning av projekt.

I samarbete med Huddinge kommun har Samordningsförbundets kansli författat och lämnat in en ansökan avseende målgruppen arbetslösa unga vuxna kvinnor och män i åldern 16-24 år som riskerar att/redan hamnat i utanförskap. Genom metoden tjänstedesign/Design Thinking är målet att få en fördjupad bild av målgruppen och analys av målgruppens behov kopplat till hur unga kan komma i kontakt med myndigheterna samt vilket stöd som kan behövas för att arbeta/ studera. Stor vikt kommer att läggas på att undersöka hur målgruppens tillit till stödinsatser kan öka och vilken typ av åtgärder som ytterligare behövs för att fler unga får bättre förutsättningar att etablera sig på arbetsmarknaden. Förstudien förväntas kunna utgöra grunden för ansökan om ett genomförandeprojekt med stöd av ESF.

Beslut från ESF väntas den 2 december 2020. Förutsatt att medel beviljas kan projektet påbörjas i februari och beräknas avslutas i juni 2021.

### Överläggning

Under informationen yttrar sig Eva Carlsson-Paulsén (M) och Elin Asplund, förbundschef. Därefter förklaras informationen avslutad.

Signaturer:	Ordförande	Justerare	Utdragsbestyrkande: datum och signatur
-------------	------------	-----------	--

Förbundsstyrelsen samordningsförbundet Botkyrka,  
Huddinge och Salem

Sammanträdesdatum  
27 november 2020

Paragraf  
§ 10

---

## Anmälningssärenden

### Styrelsens beslut

Styrelsen beslutar att till protokollet anteckna nedanstående handlingar:

- a) Justerat sammanträdesprotokoll från 2 okt 2020
- b) Beredningsgruppens minnesanteckningar från 13 nov 2020.
- c) Minnesanteckningar från medlemssamråd 14 okt 2020
- d) Minnesanteckningar från läns gemensamt presidiummöte 26 okt 2020
- e) Delegationsärenden
- f) Revisionsplan 2020
- g) Protokoll NNS styrelsesammanträde 19 augusti 2020.
- h) Nationella Rådets protokoll 16 september 2020
- i) Deltagande i konferenser och utbildningar.

Signaturer:	Ordförande	Justerare	Utdragsbestyrkande: datum och signatur
-------------	------------	-----------	--

Förbundsstyrelsen samordningsförbundet Botkyrka,  
Huddinge och Salem

Sammanträdesdatum  
27 november 2020

Paragraf  
§ 11

## Övriga frågor

Elin Asplund informerar styrelsen om fråga som väckts i flera samordningsförbund angående uppföljningssystemet SUS. Elin Asplund har deltagit i dialogmöte med företrädare från ett antal förbund i landet som alla vill uppmärksamma stora brister i användarstöd och utformning av uppföljningssystemet SUS. Arbetsgruppen arbetar nu med att ta fram en skrivelse till Nationella Rådet och politiskt ansvarig minister för att uppmärksamma att bristerna kan påverka förbundens möjlighet att avlämna kvalitetssäkrade årsredovisningar.

Signaturer:	Ordförande	Justerare	Utdragsbestyrkande: datum och signatur
-------------	------------	-----------	--



## **10**

### **Anmälan av delegationsbeslut (SN 2021:16)**

#### **Beslut**

Socialnämnden har tagit del av informationen.

#### **Ärende**

Dessa delegationsbeslut anmäls till nämnden.

#### *Socialdirektör*

Ansökan om antagning till hemvärnet SN 2020:543

#### *Socialnämndens presidium*

*Beslut gällande stadigvarande serveringstillstånd till allmänheten*

Directquality i Stockholm AB, Akvarellen (SN 2020:147)

*Återkallelse av tidigare serveringstillstånd på egen begäran enl. 9 kap. 18*

*§ punkt 1 i alkohollagen*

JK Party Service HB, Botkyrka Golf Restaurang (SN 2020:558)





## 11

### **Anmälningsärenden 2021 (SN 2021:8)**

#### **Beslut**

Socialnämnden har tagit del av informationen.

#### **Ärendet**

*Dessa ärenden anmäls till nämnden:*

2020-01-14 Beslut om digitalt sammanträde (SN 2020:270)

§ 120 KF Flytt av verksamhet rörande sysselsättning från socialnämnden till arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden (KS/2020:594)

§ 121 KF Mål och budget 2021 med flerårsplan 2022 - 2024 (KS/2020:226)

§ 122 KF Revidering av riktlinje för budgetansvar, attest, redovisning och internkontroll med tillhörande förteckning på maxbelopp för beslutsattester (KS/2020:572)

§ 130 KF Reviderat reglemente för krisledningsnämnden (KS/2020:211)

§ 131 KF Konstprogram Botkyrka (KS/2020:599)

*I sekretessdelen:*

Lex Sarah rapport 1701, 1739 och 1740