

Socialdepartementet

Godkännande av en överenskommelse om ett handlingsprogram för att utveckla kunskapen om och vården av unga med självskadebeteende

1 bilaga

Regeringens beslut

Regeringen godkänner överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om att ta fram ett handlingsprogram för att utveckla kunskapen om och vården av unga med självskadebeteende (*bilaga*).

Bakgrund

Allt fler unga, speciellt flickor och unga kvinnor, vårdas i dag för att de har ett självskadebeteende. År 2009 gjorde Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en inventering av heldygnsvården. Det framkom då att patienter med självskadebeteende var en grupp som det är svårt att ge bra vård och att de utsattes för mycket tvångsvård och tvångsåtgärder. Det saknas i dag en överblick av den kunskap och de resurser som finns på området. I vården finns det inte heller någon fungerande struktur som tillvaratar kunskapen och resurserna på ett effektivt sätt. Regeringen och SKL är därför överens om att det behövs ett handlingsprogram för att minska självskador bland unga.

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen.

Utdrag till

Finansdepartementet/Ba, Ke

Socialutskottet

Kammarkollegiet

Socialstyrelsen

Statens folkhälsoinstitut

Sveriges Kommuner och Landsting



Socialdepartementet

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om ett handlingsprogram för att utveckla kunskapen om och vården av unga med självskadebeteende

1 bilaga

Regeringen (Socialdepartementet) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har enats om en satsning för att utveckla och samordna insatserna för att minska antalet unga med självskadebeteende.

Överenskommelsen ingår inom ramen för regeringens satsning på psykiatri och psykisk hälsa.

Bakgrund

Psykiatriområdet är ett av regeringens mest prioriterade områden och målsättningen med regeringens politik är att genom strategiska och mer långsiktiga satsningar åstadkomma förbättringar inom detta område. Regeringen anser att det finns stora vinster med att förbättra och samordna insatserna för att främja psykisk hälsa och effektivt möta och behandla psykisk ohälsa och psykisk sjukdom hos barn och unga.

Under åren 2007–2011 har regeringen avsatt ca 3 700 000 000 kronor i särskilda satsningar inom psykiatriområdet. Regeringen har även aviserat att den under perioden 2012–2014 avser avsätta ca 900 000 000 kronor per år för åtgärder som ska kunna åstadkomma konkreta och varaktiga förbättringar för personer med psykisk sjukdom och psykisk ohälsa.

Problembild

I dag finns det flera oroande trender bland unga och unga vuxna. En ökande andel ungdomar upplever stress, huvudvärk, ångest, sömnbesvär och svårigheter att hantera vardagen och det gäller särskilt unga kvinnor. Allt fler ungdomar vårdas även på sjukhus för depression, ångest, självmordsförsök och alkoholförgiftning. Enligt Socialstyrelsens lägesrapport för 2011 är antalet självmordsförsök och intag i psykiatrisk slutenvård fortsatt hög bland unga kvinnor i åldern 15–24 år och ökar bland unga män i åldern 15–24 år. En stor grupp inom barn- och ungdomspsykiatri

är unga med självskadeproblematik och det gäller framförallt flickor och unga kvinnor. År 2009 gjorde Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en inventering av heldygnsvården. Det framkom då att patienter med självskadebeteende var en grupp som var svår att ge bra vård och att de utsattes för mycket tvångsvård och tvångsåtgärder. I gruppen som får tvångsåtgärder under tvångsvård är gruppen unga kvinnor också över-representerad.

Det finns önskemål om en lokal, regional och nationell samordning av vården av unga personer med risk för, eller med självskadebeteende för att säkerställa att de omhändertas på bästa möjliga sätt. Det gäller särskilt unga personer med de allra svåraste tillstånden. I dag saknas det en överblick av den kunskap och de resurser som finns på området. I vården finns det inte heller någon fungerande struktur som tillvaratar kunskapen och resurserna på ett effektivt sätt. Regeringen och SKL är därför överens om att det behövs ett handlingsprogram för att minska självskador bland unga.

Mål för överenskommelsen

Syftet med överenskommelsen är att utveckla och samordna kunskap kring unga med risk för, eller med allvarliga självskadebeteenden. Kunskaper och erfarenheter behöver samordnas så att de enkelt kan tillgängliggöras för aktuella verksamheter runt om i landet. Det kan komma att handla om allt ifrån det hälsofrämjande arbetet till avancerade behandlingsinsatser. I och med överenskommelsen ges stöd att tillskapa ett antal verksamheter med specialkunskap för att ta hand om unga med självskadebeteende. Kunskapspridning kan ske till exempel genom handledning och konsultationer.

Målsättningen är att förebygga självskadebeteenden och skapa ett bättre tidigt omhändertagande genom att skapa en struktur som bättre tillgodoser dessa personers behov av vård. Det övergripande målet är att antalet unga med självskadebeteende ska minska. Ett delmål är att minska antalet unga i slutenvården och att minska antalet tvångsåtgärder bland unga kvinnor.

Insatser för att uppnå målen

För att uppnå målen kommer Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) att ansvara för ett antal insatser som främst syftar till att ta tillvara resurserna och öka kunskapsuppbyggnaden på området.

Genomförande av förstudie

SKL ska ge i uppdrag till ett landsting att genomföra en förstudie för att sammanställa aktuell kunskap (internationellt och nationellt) och praxis angående självskadebeteende. Studien ska även innehålla en redogörelse för vilka resurser som finns på området i dagsläget i form av enheter och

kunnig personal både i öppen och slutenvård. En inventering av aktuella utvecklingsaktiviteter ska också vara en del av studien.

Samordning av landstingen

SKL ska initiera att landstingen samordnar sig kring 3–4 noder i landet som vart och ett tar på sig ett utvecklingsansvar. Noderna ska samordna sig i ett nätverk och de bör ha en geografisk spridning över landet. SKL tillser att ett landsting tar på sig att vara sammankallande och nationell samordnare av dessa noder.

Genom att sprida arbetet på ett antal noder blir det en lokal anknytning och det blir lättare att stimulera till att all aktuell kunskap och befintliga resurser tas till vara och utnyttjas på bästa möjliga sätt. Nätverket kommer att underlätta uppsamling av nya erfarenheter och erfarenhetsutbyte. Noderna ska sprida kunskap och ge handledning, råd och stöd i enskilda ärenden. De kommer även kunna att ge underlag för jämförande studier och leda till en bättre uppföljning och utvärdering av vad som ger bra resultat.

Nätverket ska utarbeta mätbara mål för projektet som sedan ska följas upp och redovisas i den slutrapport som SKL ska lämna till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

Samverkan med andra organisationer och projekt

SKL och de utvalda landstingen kommer att samråda med Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut (FHI) och andra berörda myndigheter och organisationer. SKL kommer även i lämpliga delar att samordna projektet med övrigt utvecklingsarbete som initierats genom överenskommelser mellan staten och SKL avseende barn och unga. Projektet kommer även att samråda med pågående utredningar och andra nationella projekt som har bäring på arbetet inom ramen för denna överenskommelse.

Insatser som avser unga under 18 år ska ta sin utgångspunkt i regeringens strategi för att stärka barnets rättigheter (prop. 2009/2010:232).

Rapportering

SKL ska senast den 1 oktober 2012 lämna in en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Projektet ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 oktober 2013. Rapporterna ska innehålla både en ekonomisk rapportering och en resultatrapport. Den ekonomiska rapporteringen ska göras i en särskild utformad blankett (se bilaga). Den första delrapporten ska innehålla en redogörelse för hur landstingen har byggt upp nätverket, hur noderna ska arbeta och hur de har använt de fördelade medlen. Delrapporten ska dessutom innehålla resultatet av förstudien. I slutrapporten ska det

finnas en redogörelse för om syftet och målen med överenskommelsen har uppnåtts. Om de inte har uppnåtts, ska SKL beskriva varför.

Socialdepartementet, SKL och det samordnande landstinget ska ha en kontinuerlig dialog under projektiden.

Finansiering

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kommer att, enligt särskilt beslut, få rekvirera 13 000 000 kronor engångsvis från Kammarkollegiet när överenskommelsen är godkänd av regeringen. Av medlen ska 1 000 000 kronor tilldelas det landsting som är samordnare för projektet. Resterande medel fördelas på noderna.

Regeringen avser att avsätta ytterligare medel år 2012 och 2013. Medel för dessa år utbetalas i den mån riksdagen beviljar medel för detta ändamål.

Godkännande av överenskommelse

Överenskommelsen blir giltig när den har godkänts av regeringen (samt under förutsättning att riksdagen godkänner budgetpropositionen för respektive år).

För regeringen Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Karin Johansson
Statssekreterare

Håkan Sörman
Verkställande direktör