

För kännedom: HSN

2014/0277

## SRVN protokollsutdrag 2014-06-11 § 20

Nilsson Margaretha I [Margaretha.I.Nilsson@skane.se]

**Skickat:** den 3 juli 2014 15:49

**Till:** Blekinge Landstinget; landstinget@ltkronoberg.se; Region Halland [regionen@regionhalland.se]; Diarium Koncernkontoret [Region@skane.se]; Ekelund Karin I [Karin.I.Ekelund@skane.se]; Eriksson Jan O [Jan.O.Eriksson@skane.se]; Grahn Kjell [kjell.grahn@ltkronoberg.se]; Pihl Emma [emma.pihl@regionhalland.se]; Skoog, Gunilla; Ståhl Christina [Christina.Stahl@skane.se]; SKL [info@skl.se]

**Kopia:** Jedlert Rita [Rita.Jedlert@skane.se]; Wiberg Ulrika [Ulrika.Wiberg@skane.se]; Wendel Per O [Per.O.Wendel@skane.se]

**Bifogade filer:** Protokoll 2014-06-11 § 20.pdf (53 kB) ; SRVN missiv förslag rev ri~1.pdf (155 kB)

---

Hej!

Översänder Södra Regionvårdsnämndens protokollsutdrag 2014-06-11 § 20 samt skrivelse 2014-05-19 avseende förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård.

Med vänlig hälsning

Margaretha Nilsson

Södra Regionvårdsnämnden  
221 85 LUND  
Tel: 046-17 64 51  
Mobil: 0727-17 04 51

Besöksadress till kansliet: Västerport, Byggmästaregatan 5, 2:a vån (hissen plan 3), LUND

Södra Regionvårdsnämndens sammanträde 2014-06-11  
2014-06-11 i Olofström.

Rita Jedlert

**Remiss - Förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård**

**§ 20**

Södra Regionvårdsnämnden har från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) mottagit förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård för yttrande. Föreslagna revideringar är främst en anpassning till regeringens proposition 2013/14:106 Patientlag. Sannolikt kommer den nya lagen att träda i kraft den 1 januari 2015.

Förslag till reviderat  
riksavtal för  
utomlänsvård

Riksavtalet har förtydligats med anledning av patientlagens bestämmelser om möjligheterna att välja öppen vård. Landstingens skyldighet att erbjuda öppen vård utvidgas till att gälla patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Landstingen kan, enligt den nya patientlagen, inte prioritera sina egna invånare framför patienter från andra landsting inom den öppna vården utan enbart med hänsyn till patienternas medicinska behov.

Södra Regionvårdsnämndens synpunkter enligt skrivelse 2014-05-19 bör beaktas i riksavtalet.

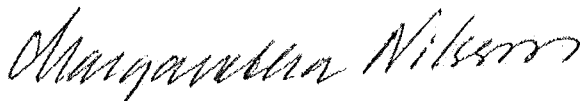
SKL önskar få remissvaren senast 1 juli 2014.

I ärendet förelåg skrivelse 2014-05-19 från Södra Regionvårdsnämndens kansli samt remisskrivelse 2014-04-01 från SKL.

**Södra Regionvårdsnämndens beslut**

**att** ställa sig bakom förslag till förändringar i reviderat riksavtal för utomlänsvård med beaktande av synpunkter enligt skrivelse 2014-05-19.

Paragrafen rätt återgiven, intygas



Margaretha Nilsson

Beslutet expedierat till  
Landstinget Blekinge, Landstinget Kronoberg, Region Halland och  
Region Skåne  
Södra sjukvårdsregionens ledningsgrupp för gemensamma hälso- och  
sjukvårdsfrågor  
Sveriges Kommuner och Landsting

2014-05-19

Till  
Södra Regionvårdsnämnden

## **Remiss. Förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård**

Södra Regionvårdsnämnden beslutar

1. Att ställa sig bakom förslag till förändringar i reviderat riksavtal för utomlänsvård med beaktande av nedanstående synpunkter

### **Bakgrund**

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har översänt ett förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård för yttrande. De föreslagna revideringarna är främst en anpassning till regeringens proposition 2013/14:106 Patientlag. Intentionen är att riksdagen ska behandla propositionen om patientlag före sommaruppehållet 2014 och att den nya lagen ska träda i kraft den 1 januari 2015.

Den del i patientlagen som har varit den centrala utgångspunkten för översynen av riksavtalet är förslaget om att patienten ska ges möjligheter att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. En patient kommer att kunna välja utförare, antingen en offentlig eller en privat som har avtal (enligt LOU eller LOV) med landstinget.

Enligt planering kommer SKL's styrelse under hösten fatta beslut om ett reviderat riksavtal som träder i kraft den 1 januari 2015.

SKL önskar få remissvaren senast 1 juli 2014.

### **Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget**

Riksavtalet för utomlänsvård innehåller bestämmelser om vad som gäller när en patient får vård utanför sitt hemlandsting. Avtalet omfattar vård efter remiss från hemlandstinget, akut- och förlossningsvård, övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer sådan vård, medicinsk service, hjälpmedel samt transporter och resor. Riksavtalet gäller i de fall då detta inte regleras med avtal inom sjukvårdsregionen eller avtal mellan landsting.

Revideringen av riksavtalet är i huvudsak föranlett av den nya patientlagen. Riksavtalet har förtydligats med en hänvisning till patientlagens bestämmelser om möjligheterna att välja öppen vård. Dessa lagbestämmelser är tvingande. Det innebär att landstingens skyldighet att erbjuda öppen vård utvidgas till att gälla patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Landstingen kan, enligt den nya patientlagen, inte prioritera sina egna invånare framför patienter från andra landsting inom den öppna vården utan enbart med hänsyn till patienternas medicinska behov. Eftersom yttrandet rör ett nytt riksavtal och inte en ny patientlag finns det ingen anledning till synpunkter på förändringar i riksavtalet till följd av tvingande lagbestämmelser i den nya patientlagen.

Riksavtalet utgör en grund för det regionala avtalet i Södra sjukvårdsregionen men merparten av patientflödet mellan huvudmännen regleras via regionavtalet med årligen reviderade regionala priser och ersättningar. Mycket av det som gällt i regionavtalet för Södra sjukvårdsregionen vad gäller fri rörlighet för patienterna blir genom föreslaget riksavtal utökat att gälla för hela Sverige. Det kan därför vara rimligt att anta att konsekvenserna av ett nytt riksavtal blir begränsade för huvudmännen inom den Södra sjukvårdsregionen. Revideringen av regionavtalet med anledning av den nya patientlagen och det nya riksavtalet tillställs Södra Regionvårdsnämnden i ett särskilt ärende.

Södra Regionvårdsnämnden har några specifika synpunkter som bör beaktas i riksavtalet:

1. Södra Regionvårdsnämnden anser att skrivningen gällande transporter och resor behöver förtydligas när patienter själv väljer utomlänsvård. Huvudprincipen vid valfrihetsvård är att patienten själv får stå för de resekostnader som det egna valet av vårdgivare inom den öppna och slutna vården i annat landsting kan medföra. Ett förtydligande behöver göras avseende ersättning när patientens eget val av vård i annat landsting i ett andra skede övergår till en överflyttningstransport (7.2) eller transport från vårdenhet (7.3).
2. Södra Regionvårdsnämnden önskar också förbundets förtydligande av begreppet "lista sig" (4.1) och vilka skyldigheter och ansvar som följer av detta, utifrån perspektiven patienten, vårdenheten, listningslandstinget samt hemlandstinget
3. Att vårdlandsting alltid kontaktar hemlandstinget vid förskrivning av hjälpmedel (6). För att underlätta för de personer som behöver hjälpmedel så att information kan lämnas om vem som de ska kontakta i hemlandstinget gällande hjälpmedlet och klargöra vem som har uppföljningsansvar.

Detta ärende är hanterat via avtalsgruppen i Södra sjukvårdsregionen för att ge möjlighet till ett samstämt yttrande från huvudmännen. Det är också avstämt med Pia Landgren, Region Skåne, som ingått i arbetsgruppen som utarbetat förslaget till reviderat riksavtal.

2014-05-19

### **Sammanfattning**

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har översänt ett förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård för yttrande. De föreslagna revideringarna är främst en anpassning till regeringens proposition 2013/14:106 Patientlag.

SKL önskar få remissvaren senast 1 juli 2014.

Rita Jedlert  
Direktör



Juni 2014

Landstinget Blekinge

## Stort behov av allergikonsulent i Blekinge

Astma- och Allergiföreningen i Blekinge och Allergikommittén i Karlskrona ställer ett krav till Landstinget i Blekinge om att minst en allergikonsulenttjänst ska inrättas i Blekinge.

Enligt Miljöhälsorapporten 2013 så har astma bland barn ökat från 6 till 9 procent under åren 2003-2011, en oroande utveckling. Astma är den vanligaste kroniska sjukdomen bland barn och ungdomar där fler än 150 000 är drabbade.

**I en skolklass med 30 barn finns i genomsnitt tre barn med astma, fyra med allergisnuva och två med födoämnesöverkänslighet.**

Då vårdvalet infördes här i Blekinge så fick det omfattande försämringar för det allergiförebyggande arbetet som tidigare utfördes av våra arbetsterapeuter här i länet. Detta har uppmärksammats och påtalats av både Astma- och Allergiföreningen och Allergikommittén.

Idag finns det ingen som gör en allergikonsulents arbete i Blekinge. Allergier är en mycket komplex sjukdom med många aspekter som drabbar det dagliga livet. För de familjer som har svårt allergiska barn påverkas hela livssituationen. Ett stort problem för dessa familjer är att få förståelse från omgivningen. Många föräldrar får kämpa hårt för att det ska fungera på förskolan, i skolan och på fritiden. Det vittnar många samtal till vår förening om. Många får ett bemötande som till exempel "lite allergi har väl alla" när det ibland kan vara frågan om ett livshotande tillstånd. Det är bland annat viktigt att undersöka både hemmiljön och den miljö där barnet vistas under dagtid. Det kan en allergikonsulent hjälpa till med.

Allergikonsulenter har till uppgift att ge stöd och hjälp till både den enskilda familjen och också att medverka med insatser i samhället. Ur samhälls- och folkhälsoperspektiv har allergikonsulenter en viktig funktion med sina kunskaper och koppling till sjukvården och kan vara engagerad och drivande i Allergikommitténs arbete. Att det inte finns en allergikonsulent kan i förlängningen betyda fler sjukhusbesök, ökade läkemedelskostnader och inte minst en försämrad livskvalité för patienterna.

Vi hoppas nu att politikerna i valtider tar detta på allvar och ser till att vi kan få ett positivt besked under det pågående Barnallergiåret som speciellt uppmärksammar barns allergisituation.

Med vänlig hälsning

Astma- och Allergiföreningen i Blekinge gm Eskil Hedberg .....

Ordförand Allergikommittén i Karlskrona gm Lars Karlsson .....

# HÖGSTA FÖRVALTNINGSDOMSTOLENS BESLUT

Mål nr  
3285-14



meddelat i Stockholm den 14 augusti 2014

## KLAGANDE

1. Ulla-Britt Andrén  
Vattenverksvägen 22 A  
370 42 Torhamn

2. Ullamila Haig  
Skolvägen 3 A  
373 00 Jämjö

3. Olle Helt  
Ronnebyvägen 59  
370 12 Hallabro

4. Lars Karjalainen  
Berggrens Väg 1  
370 42 Torhamn

5. Lisbeth Schneider  
Idrottsvägen 19 B  
370 24 Nätraby

6. Ingrid Wittzell  
Bofinksvägen 1  
372 38 Ronneby

## ÖVERKLAGAT AVGÖRANDE

Kammarrätten i Jönköpings beslut den 20 maj 2014 i mål nr 1208-14

## SAKEN

Avvisad talan; fråga om prövningstillstånd m.m.

Dok.Id 151248

Postadress  
Box 2293  
103 17 Stockholm

Besöksadress  
Birger Jarls torg 13

Telefon  
08-561 676 00

E-post:  
hogstaforvaltningsdomstolen@dom.se

Telefax  
08-561 678 20

Expeditionstid  
måndag – fredag  
08:00-16:30

Mål nr  
3285-14

## HÖGSTA FÖRVALTNINGSDOMSTOLENS AVGÖRANDE

Högsta förvaltningsdomstolen avvisar Ullamila Haig, Olle Helt och Lars Karjalainens överklaganden.

Högsta förvaltningsdomstolen meddelar inte prövningstillstånd. Kammarrättens avgörande står därmed fast.

## SKÄLEN FÖR AVGÖRANDET

Enligt 10 kap. 14 § kommunallagen (1991:900) får, om förvaltningsrättens eller kammarrättens beslut gått klaganden emot, bara klaganden själv överklaga beslutet.

Ullamila Haig, Olle Helt och Lars Karjalainen var inte klagande i kammarrätten. De har därmed inte rätt att överklaga kammarrättens beslut. Deras överklaganden ska därför avvisas.

Vad gäller Ulla-Britt Andrén, Lisbeth Schneider och Ingrid Wittzells överklaganden gör Högsta förvaltningsdomstolen följande bedömning.

För att Högsta förvaltningsdomstolen ska pröva ett överklagande i ett mål av detta slag krävs prövningstillstånd. Prövningstillstånd kan ges av två skäl. Det första skälet är att ett avgörande i målet är viktigt för ledningen av rättstillämpningen. Det andra skälet är att det finns synnerliga skäl för en prövning, såsom att det finns grund för resning eller att målets utgång i kammarrätten uppenbarligen beror på grovt förbiseende eller grovt misstag. Dessa bestämmelser om prövningstillstånd finns i 36 § första stycket förvaltningsprocesslagen (1971:291).

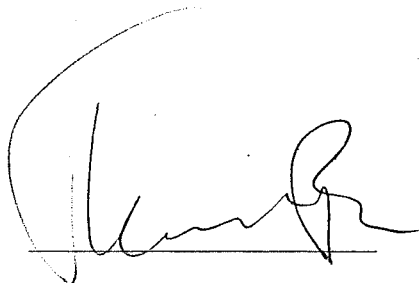


# BESLUT

3

Mål nr  
3285-14

Högsta förvaltningsdomstolen finner att det inte har kommit fram skäl att meddela prövningstillstånd.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Thomas Bull', written over a horizontal line.

Beslutet har fattats av justitierådet Thomas Bull.

Målet har föredragits av justitiesekreteraren Martin Krafft.

Landstinget i Blekinge läns beslut den 29 november 2010, § 121

För kännedom: LS + HSD  
2014/0510

## VB: Rehabiliteringsgarnatin 2015 svar ska vara inne idag

Hoffmann, Ingrid

**Skickat:** den 3 september 2014 16:18

**Till:** Diarium

**Prioritet:** Hög

**Bifogade filer:** Underlag till HSD om rehab~1.pdf (174 kB) ; Kerstin Ekberg.pdf (1 MB) ; Björn gerdle.ppt (5 MB) ; Britt-marie stålneck.ppt (4 MB) ; SKL\_ADA\_20140623\_III (2).pptx (518 kB) ; workshop om garantin 2015.pptx (893 kB) ; Synpunkter på Underlag in~1.docx (38 kB)

Hej!

Här kommer de dokument som jag och Lena försökte hitta. Jag fick allt för kännedom men det har ju också skickats till HSD-nätverket. I vilket fall har jag nu totat ihop ett svar som också finns med bland bilagorna. Det ska väl diarieföras....

Med vänlig hälsning

/Ingrid

---

**Från:** Östbom Anna [mailto:Anna.Ostbom@skl.se]

**Skickat:** den 1 september 2014 07:39

**Till:** Unge Cecilia; Anita Bergsell; Anja Nyberg; Ann-Britt Ekvall; Annchristin Johansson; Ann-Christine Roos; Anne-lie Gustafsson; Anne-Marie Noren; Ann-Sofie Bäck; Birgitta Pleijel; Elisabeth Hassel; Ellionor Bohman; Ewa Nyberg Vuopio ; Eva-Marie Sundkvist; Gun-Britt Millioris; Bjerstedt, Helene; Hoffmann, Ingrid; Karin Lagerbäck; Karin Löfgren; Katarina Larborn; Lena Berglund; Linda Eklund; Magnus Henning; Mariann Jansson; Marina Jarleros Magnusson; Mats Swanberg; Per-Åke Andersson; Siv Eveby; Solveig Hallgren; Tommy Henfridsson; Tommy Sundholm ; Ulf Hallgärde; Johansson Ulrika; Yvonne Nilsson ; Anders Andren; Anders Dolk; bengt.haglund@sll.se; Berit Fredriksson; Britt Arrelöv; Christina Ståhl; 'christina.kallgren.peterson@lio.se'; christina.moller@vgregion.se; Edward Christina; Eivor Bblomqvist; Kerstin Lagervall; Magdalena Barkström; martin.myrskog@ltkronoberg.se; pia.oijen@orebroll.se; Ulla Isaksson; 'ulla.fridh@ltdalarna.se'

**Ämne:** Rehabiliteringsgarnatin 2015 svar ska vara inne idag

**Prioritet:** Hög

Hej idag är det första september och jag ska få in svar från era landsting

Än så länge har jag bara fått svar från Jämtland, Kalmar och Jönköping.

Men jag hoppas att jag får det från er övriga idag. Då jag ska ha allt klart tills på torsdag 15.00 då utskick går till vår ledning

Det har som ni ser gått till de som ingår i hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket. Men det är ju ni som brukar skriva underlagen så där med påminner jag er

Soliga hälsningar från Stockholm

Anna

---

**Från:** Östbom Anna

**Skickat:** den 27 juni 2014 10:48

**Till:** Unge Cecilia; Anita Bergsell; Anja Nyberg; Ann-Britt Ekvall; Annchristin Johansson; Ann-Christine Roos; Anne-lie Gustafsson; Anne-Marie Noren; Ann-Sofie Bäck; Birgitta Pleijel; Elisabeth Hassel; Ellionor Bohman; Ewa Nyberg Vuopio ; Eva-Marie Sundkvist; Gun-Britt Millioris; Helene Bjerstedt; Ingrid Hoffman; Karin Lagerbäck; Karin Löfgren; Katarina Larborn; Lena Berglund; Linda Eklund; Magnus Henning; Mariann Jansson; Marina Jarleros Magnusson; Mats Swanberg; Per-Åke Andersson; Siv Eveby; Solveig Hallgren; Tommy Henfridsson; Tommy Sundholm ; Ulf Hallgärde; Johansson Ulrika; Yvonne Nilsson ; Anders Andren;

Anders Dolk; [bengt.haglund@sl.se](mailto:bengt.haglund@sl.se); Berit Fredriksson; Britt Arrelöv; Christina Ståhl; 'christina.kallgren.peterson@lio.se'; [christina.moller@vgregion.se](mailto:christina.moller@vgregion.se); Edward Christina; Eivor Bblomqvist; Kerstin Lagervall; Magdalena Barkström; [martin.myrskog@ltkronoberg.se](mailto:martin.myrskog@ltkronoberg.se); [pia.oijen@orebroll.se](mailto:pia.oijen@orebroll.se); Ulla Isaksson; 'ulla.fridh@ltdalarna.se'

**Ämne:** Rehabiliteringsgarnatin 2015

Hej

I dag har följande underlag skickats ut till HSD där vi önskar deras synpunkter på följande underlag. Underlaget bygger på träff med socialdepartementet, workshopen 16:e juni, Rapporter från KI och ISF samt tidigare underlag för förhandlingar av rehabiliteringsgarantin

Ni får det för kännedom eftersom er HSD kanske vill ha underlag från er. OBS detta är inte till för att spridas i en vidare krets utan ska hållas inom ledningen i ert landsting och de närmsta som arbetar med rehabiliteringsgarantin och sjukskrivningsmiljarden.

Ni får även för kännedom de presentationer som skedde den 16:e juni. På processledarträffen i september kommer Björn Gerdle, Birgitta Grahn Kerstin Ekberg (eller en ersättare för Kerstin men med samma innehåll som ni ser i oh presentationerna)

Svar på detta underlag från er ledning ska vara inne senast 1 september. Sedan omarbetas underlaget beroende på synpunkter. sedan ska det processas i ledningsgruppen för VO och skickas till Sjukvårdsdelegationen till mötet som är den 18 september

Ha en skön Sommar  
Med vänlig hälsning  
Anna Östbom  
Sveriges Kommuner och Landsting  
[www.skl.se/sjukskrivningar](http://www.skl.se/sjukskrivningar)  
08-452 76 96, 070-692 44 94

---



## Underlag inför förhandlingar Rehabiliteringsgarantin

Socialdepartementet tog ett initiativ för ett första inledande samtal med SKL om Rehabiliteringsgarantins framtid den 4:e juni. Efter samtalet bjöd SKL in forskare och landstingsrepresentanter för en gemensam workshop den 16:e juni. Syfte med workshopen var att undersöka forskningsläget på återgång i arbete kombinerat med insatserna i rehabiliteringsgarantin och föreslå ev. förändringar i överenskommelsen. Den 1 juni kom en processutvärdering och den 24 juni en effektutvärdering som ligger till grund för Socialdepartementet tankar om framtiden (departementet kände till innehållet när vi hade samtal med dem).

### Sammanfattande resultat av två utvärderingar

Vi ger en mycket kort redogörelse för utvärderingarna och hänvisar för fördjupad kunskap till rapporterna.

#### Rehabiliteringsgarantins effekter på hälsa och sjukfrånvaro

Inspektionen för Socialförsäkring (isf) har på uppdrag av Socialdepartementet utvärderat rehabiliteringsgarantin. Isf har studerat effekterna av KBT och MMR behandling inom ramen för rehabiliteringsgarantin i Region Skåne, där patienter påbörjade sin behandling under 2012. Utöver detta studeras utfallet av behandlingen för samma urvalsgrupp som i Hägglund m.fl. (2012) med en förlängd uppföljningsperiod d.v.s. upp till två år efter att behandlingen påbörjades. Val av Skåne beror på att det finns möjlighet att följa så väl läkemedel och vårdkonsumtion utöver rehabiliteringsgarantin.

Analysen är gjord genom s.k. matchning, vilket innebär att varje person som får behandling matchas med en jämförelseperson som inte får del av insatser i rehabiliteringsgarantin.

Resultatet i denna utvärdering bekräftar till stor del resultatet från Hägglund m.fl. (2012).

#### Resultat KBT och IPT

Resultatet visar att KBT-behandling minskar sjukfrånvaron och läkemedelsförskrivning för patienter som inte var sjukskrivna när behandlingen inleddes, men ökar antalet vårdbesök. Sjukfrånvaron minskade med 36 % per år jämfört med kontrollgruppen. För personer som var sjukskrivna återfanns ingen effekt alls på sjukfrånvaron. Däremot kunde man se en förbättrad hälsa och tydlig minskning av läkemedel hos sjukskrivna patienter.

### Resultat Multimodal rehabilitering

Resultatet visar att sjukfrånvaron bland patienter som får multimodal rehabilitering ökar i jämförelse med kontrollgruppen. Vårdkonsumtionen ökar samt läkemedelskonsumtionen ökar. Sjukfrånvaron ökar med 24 procent per år vilket omfattar så väl personer som inte var sjukskrivna från början av behandlingen och de som var sjukskrivna innan behandlingen påbörjades. Däremot kunde man se en förbättrad hälsa efter behandlingen.

Författarna menar att det kan finnas flera möjliga orsaker till att rehabiliteringsinsatser kan vara verkningslösa på sjukfrånvaron och öka den. En orsak som de uppger är att behandlingen befäster individens identitet som sjuk och därmed försvårar en återgång till arbetslivet. En annan orsak kan vara att det uppstår väntetider mellan olika behandlingsmoment, vilket kan förlänga sjukfrånvaron.

### En processutvärdering av multimodala team inom ramen för rehabiliteringsgarantin

Karolinska institutet fick uppdrag av Socialdepartementet att genomföra en fördjupad utvärdering av rehabiliteringsgarantin. Uppdraget innebar att kartlägga vad som kännetecknar de multimodala rehabiliteringsteam som bedriver framgångsrik rehabilitering d.v.s. påverkar sjukfrånvaron. Utvärderingen har genomförts i Region Skåne, Västra Götalandsregionen och Landstinget i Jönköping. De är valda då de har rapporterat flest antal patienter som har fått MMR under de tre första kvartalen 2012 för att kunna göra statistiska analyser. Utvärderingen baseras på tre olika datamaterial: enkätdata, registerdata och intervjudata. Varav enkätdata finns för kartläggning av insatser vid lindriga och medelsvåra psykiska besvär.

#### Slutsatser (ett urval)

- En tydlig fokus på arbetsrelaterade insatser saknas. Drygt hälften av personalen i MMR uppger att det är viktigt eller mycket viktigt att patienterna återgår i arbete efter avslutade rehabilitering. Omkring hälften av personalen som ger behandling vid psykisk ohälsa uppger att de alltid diskuterar arbetsrelaterade problem med sina patienter. Ett fåtal uppger att arbetsplatsnära insatser ingår i behandlingen vid psykisk ohälsa.
- Desto viktigare rehabiliteringspersonalen ansåg att patienterna återfår hälsa och återgår i arbete desto kortare är sjukfrånvaron hos patienterna efter MMR.
- Ett stort antal av patienterna som fick MMR hade lång sjukfrånvaro innan rehabiliteringen startade. 19 procent hade en sjukfrånvaro motsvarande minst tre kvartal året innan de fick MMR. 10 procent av patienterna var utförsäkrade. Tidigare forskning visar att effekten på MMR ses framförallt efter kort tids sjukfrånvaro.

- 29 % av patienterna som fick MMR hade en annan huvuddiagnos (när undersökning gjordes av vad som stod läkarintyget till försäkringskassan) kvartalet före sin behandling. Diagnosen var relaterad till psykisk sjukdom eller beteende störningar.
- Grundläggande kompetenskraver gällande psykoterapiutbildning motsvarande steg 1 är uppfyllt men endast drygt hälften av behandlarna har KBT-inriktning i sin psykoterapiutbildning.
- Genomför en uppdatering av evidensen för behandling av psykisk ohälsa med målet minskad sjukfrånvaro samt att det ska vara enligt rådande behandlingsevidens.

### **Underlag från professor Kerstin Ekberg Linköpings universitet**

(ett mycket litet urval av det som presenterades på workshopen 16 juni)

Att ha en arbetsförmåga består av flera olika komponenter som individens förmåga vilken omfattar hälsa, kompetens och motivation. Förutsättningar i arbetet vilket omfattar arbetsorganisation, ledarskap, arbetsinnehåll och arbetsmiljö. Utöver det så påverkar även livssituationen.

Kan primärvården främja återgång i arbete? Omfattande forskning visar att:

- Förmågan att arbeta beror på både hälsa och förhållande på arbetsplatsen
- Bedömning av arbetsförmåga och planering av åtgärder kräver därför ett flerdisciplinärt perspektiv
- Återgång i arbete bygger på samarbete mellan vårdgivare och arbetsplats
- Processen för återgång i arbete underlättas av en koordinator eller Case manager som skapar kontinuitet, främjar motivation, främjar dialog med arbetsplatsen och som hjälper individen att navigera i systemet.

### Följande framförde Socialdepartementet på mötet 4 juni

- Rehabiliteringsgarantin bör finnas i ytterligare 3-5 år
- MMR bör fasas ut under några års tid eftersom studier som är gjorda inte har visat på återgång i arbete med en början 2015. Det skulle innebära något mindre pengar till MMR från och med 2015.
- Pengarna som tas från MMR (mindre summa) ska omfördelas till förmån att stödja befintlig forskning för psykisk ohälsa med återgång i arbete (ett fåtal större studier som redan finns)
- Om det finns forskning som visar på insatser för återgång i arbete för psykisk ohälsa finns det önskemål om att ge pengar till att stödja implementering i hälso- och sjukvården.
- KBT och IPT bör utföras av legitimerade psykoterapeuter eller psykologer
- Beslut kommer under sommaren att tas att Forte får i uppdrag att ta hand om resultaten för REHSAM forskningen.
- Psykoterapicentrum har på uppdrag av Socialdepartementet tagit fram underlag för psykodynamisk behandling som skickas på remiss. Det är dock oklart om det kommer att ingå i garantin då sittande politiska ledning är tveksam till psykodynamiskbehandling på grund av evidensläget.

Detta kan komma att förändras efter valet. Erfarenheten visar att det blir svårt att få till större ändringar då tiden är kort mellan valet och att överenskommelsen ska beslutas. Beslut bedöms bli av SKL styrelse 12 december och av regeringen veckan före eller efter detta datum.

## Områden som kan bli aktuella att förhandla om för SKL

### Långsiktighet i rehabiliteringsgarantin och avsatta medel

Landstingen har tidigare önskat en långsiktighet och överenskommelser som är mer än ett år. 2013 fanns 948 miljoner kronor för behandlingar i rehabiliteringsgarantin vilket landstingen producerade insatser motsvarande 99 procent av dessa medel. I överenskommelsen 2014 avsatte regeringen mindre pengar och 725 miljoner kronor går till behandlingar. Det innebär att ett antal landsting kommer behöva komplettera den statliga ersättningen med egna medel 2014 eller genomföra andra justeringar. Att departementet skulle avsätta mera medel för överenskommelsen är mycket tveksamt.

**Förslag:** SKL verkar för att överenskommelsen blir för 2-3 år i följd (en överenskommelse som sträcker sig i flera år). När överenskommelsen planeras avslutas ska landstingen ha kännedom om det minst ett år i förväg.

### Att fasa ut multimodal rehabilitering och att öka kontakten mellan vården och arbetsgivare för alla patienter inom ramen för rehabiliteringsgarantin

Enligt forskare och medverkande på workshopen är det fel att fasa ut MMR till följd IFS utvärdering. Det finns till att börja med stöd via SBU att multimodal rehabilitering kan bidra till återgång i arbete, men då ingår det att det kompletterande insatser på arbetsplatsen. Det som behöver förstärkas är snarare det KI pekar på i sin utvärdering och vad professor Kerstin Ekberg har sammanställt. Vården bör ta en snabb kontakt med arbetsgivaren när rehabiliteringen påbörjas så att arbetsgivaren kan genomföra kompletterande insatser eller anpassningar på arbetsplatsen. Forskningen visar på att koordinatörer har en positiv påverkan på sjukfrånvaron. Vi ser att det är möjligt att det genomför sådana förändringar då landstingen genom sjukskrivningsmiljarden har koordinatörer och ambitionen är att ersättning ur miljarden permanentas för dessa funktioner när miljarden avslutas. Personal som arbetar inom rehabiliteringsgarantin behöver även få ökad kunskap om metodutveckling kring arbetsåtergång.

Följande skrivningen i överenskommelsen 2014 är:

För patienter som är sjukskrivna och där vården bedömer att det är värdefullt att arbetsgivaren eller arbetsförmedlingen blir involverad för eventuell anpassning av arbetsplatsen, arbetsuppgifter och arbetslivsinriktad rehabilitering ska vården ta en aktiv roll för att kontakta aktuella externa aktörer. I första hand är det önskvärt att en kontakt tas med arbetsgivaren respektive med arbetsförmedlingen om patienten saknar arbetsgivare. Detta är särskilt viktigt för kvinnor och män som får del av multimodal rehabilitering. För att en sådan kontakt ska kunna tas krävs ett samtycke från patienten

**Förslag:** SKL verkar för en skarpare skrivning



För att främja återgång i arbete för kvinnor och män som får del av insatser i rehabiliteringsgarantin är det viktigt att arbetsgivare/arbetsförmedlingen blir involverade för eventuell anpassning av arbetsplatsen, arbetsuppgifter och arbetslivsinriktad rehabilitering. Kontakt mellan vården och arbetsgivare/arbetsförmedling bör etableras i inledningsfasen av rehabilitering. För att en sådan kontakt ska kunna tas krävs ett samtycke från patienten.

### **Leg psykoterapeut**

Socialdepartementet vill höja kompetensen från steg1 kompetens i KBT och IPT till legitimerade psykoterapeut eller psykolog som genomför KBT och IPT behandlingar.

Tio av landstingen uppgav i senaste rapporten resultat rehabiliteringsgarantin 2013 att det inte behövdes legitimerade psykoterapeuter i primärvården utan att det är tillräckligt med grundläggande kompetens som fick handledning för att behandla patienter inom ramen för rehabiliteringsgarantin. 12 av landsting uppgav att de behövde öka tillgången på behandlare för att möta det behov som finns i primärvården.

I överenskommelsen 2014 finns det en skrivning att landstingen ska på sikt verka för att behandlarna har en höjd kompetens och en hänvisning att det finns pengar avsatta som går att använda för detta ändamål. SKL provade att få bort skrivningen helt och hållet inför 2014 men det var inte möjligt.

**Förslag:** SKL verkar för att samma skrivning blir kvar i överenskommelsen

### **Psykodynamisk behandling**

Det har framförts kritik att psykodynamisk behandling inte ger ersättning inom garantin och att landstingen har minskat dessa insatser till följd av garantin. Socialstyrelsen undersökningar har dock inte bekräftat detta påstående. Men samma rapport säger dessutom att KBT behandlingarna i primärvården inte har ökat trots att vi vet att det har skett en ökning av KBT behandlingar i de flesta landstingen sedan 2008. Inför 2013 års förhandlingar var SKL positiva till att det skulle ingå i garantin men regeringen backade i slutet av förhandlingarna och tyckte att det vetenskapliga underlaget inte var tillräckligt, trots att Socialstyrelsen har med det i riktlinjerna för ångest och depression.

I undersökningen inför överenskommelsen 2014 var Landstingen delade i sin uppfattning en del tycker att det ska ingå i överenskommelsen från och med 2014 medan andra ansåg att det inte ska ingå i huvudtaget. Motiveringen är att psykodynamisk behandling tar längre tid och passar inte i primärvården.

Inför 2014 gick SKL med på att psykodynamisk behandling inte skulle ingå eftersom överenskommelsen var på ett år det är kort tid för att göra större ändringar. Den andra orsaken var att det ekonomiska utrymmet hade minskat med 250 miljoner kronor. SKL framförde att en ny diskussion bör tas upp om överenskommelsen blir flera år.

Psykoterapi centrum har på uppdrag av Socialdepartementet utarbetat ett förslag om hur korttids psykodynamisk behandling för primärvården skulle kunna vara. Socialdepartementet har i dagarna skickat underlaget på remiss. För att ev. göra det möjligt att ingå i överenskommelsen från och med 2015.

**Förslag:** Om remissinstansen anser att förslaget är bra och kan passa in i primärvården och landstingen anser det verkar SKL för att det ingår i överenskommelsen 2015.

### **Multimodala insatser för psykisk ohälsa och diagnoser er för F43**

Det har vid flera tillfällen framkommit önskemål från landstingen att komplettera rehabiliteringsgarantin med multimodala insatser för patienter med en mer komplex psykisk ohälsa. Rehabiliteringsrådet som utredde garantin på uppdrag av socialdepartementet föreslog att det skulle finnas multimodala insatser för patienter med komplex psykisk ohälsa exempelvis utmattningssyndrom. Socialdepartementet har varit tveksamma då de inte ansett att evidensen är tydlig. Ett antal landsting har byggt upp verksamheter för stressmedicin där arbetet sker på andra sätt än med KBT behandlingar.

Det finns inget tydligt underlag som ger stöd för att KBT och IPT har effekt för att påverka området stress som finns med i överenskommelsen. Området stress omfattar en bredare sjukdomsgrupp F43 allt från akut stressreaktion till utmattningssyndrom. Det finns dock en ökning av sjukskrivningar för F43 särskilt bland kvinnor.

**Förslag:** SKL tar upp med Socialdepartementet att det bör utredas vilken evidens det finns för att behandla de diagnoser som går under begreppet stress.

### **Att exkludera rapportering av personer som har sjukersättning och inte kan återgå i arbete?**

Forskningen visar MMR ska påbörjas efter en mycket kort tids sjukskrivning samt att det sker insatser på arbetsplatsen för att påverka återgång i arbete. Ju längre en person har varit sjukskriven minskar möjligheten för återgång i arbete. IFS rapport visar dessutom att KBT bidrar till att personer som inte är sjukskrivna har större möjlighet att inte bli sjukskrivna efter behandlingen jämfört med kontrollgruppen. Hela överenskommelsen har ansatsen att bidra till att människor blir kvar i arbete under behandling/rehabilitering eller att stödja återgång i arbete.

Landstingen har gjort olika tolkningar om det är möjligt att rapportera personer som har en sjukersättning för att få ersättning ur rehabiliteringsgaranti. Flertalet landsting rapporterar alla patienter som är i åldern 16-67 som får MMR eller KBT och IPT trots att möjligheten att återgå i arbete saknas för en del av patienterna. Sjukvården har ett ansvar att ge vård oavsett om personen återgår i arbete för att bota, lindra eller till och

med trösta patienter. Det finns dock en risk att patienter som inte får den extra ersättningen ur garantin inte får sin behandling.

**Förslag:** SKL verkar för att patienter som har sjukersättning ska inte rapporteras till rehabiliteringsgarantin men att det ska stå i överenskommelsen att patienterna ska ha tillgång tillvård ändå.

### **Forskning**

Forskningsprogrammet REHSAM har funnits sedan 2010 och har haft som syfte att stödja forskning vid behandlingar/rehabilitering vid psykisk ohälsa och smärta i rörelseorganen och se vilka insatser som kan bidra till återgång i arbete. Det är landstingen tillsammans med universitet och högskolor som har samarbetet kring dessa frågor. En del forskning har skett med flera landsting och högskolor och universitet vilket har varit mycket värdefullt. Rapporter med resultat börjar att komma och ger svar på vad som behöver göras för att påverka återgång i arbete.

Forte kommer att få i uppdrag att ta hand om resultaten för REHSAM men i uppdraget ingår inte initialt att utlysa ny forskning. Enligt diskussioner som har förts ska en styrgrupp och arbetsgrupp tillsättas för det fortsatta arbetet med REHSAM där SKL och landsting kommer att bjudas in. Socialdepartementet vill ge befintlig forskning mer pengar och gärna styra det från departementet.

**Förslag:** SKL verkar för att det sker en ny utlysning av forskningsmedel där landsting och universitet kan ansöka om medel. Om särskilda forskningsmedel ska ges till befintlig forskning bör även dessa hanteras av Forte.

### **Kvalitetsäkring av multimodal rehabilitering**

Nationella kvalitetsregister för smärta har funnits under många år vilket flertal specialistkliniker för MMR är ansluta till. Det ger en värdefull återkoppling på vilka resultat som verksamheterna får av sina insatser och en möjlighet att utveckla verksamheterna. För att möjliggöra för primärvårdens multimodala rehabilitering har ett kvalitetsregister för MMR1 utvecklats. Under 2014 avsattes 2 miljoner kronor från rehabiliteringsgarantin med en avsikt att få landsting att ansluta sig kostnadsfritt under året och ett stöd att mata in information från Östergötland. Ett tiotal landsting är redo att ansluta sig men de flesta av dessa kommer att ansluta sig under 2015. För att underlätta deras anslutning skulle det vara värdefullt att anslutningen och stödet var kostnadsfritt även under 2015.

**Förslag:** SKL verkar för att medel avsätts ur garantin för att ansluta sig under 2015 kostnadsfritt med samma stöd som finns under 2014.

### **Internet KBT**



Under 2015 blir det möjligt för landstingen att ansluta sig till behandlingsplattformen som ska göra det möjligt för olika behandlingar och stöd där vård eller omsorg är involverad. Det innebär att det kommer att vara möjligt att erbjuda internetbehandling för patienter med ångest och depression vilket omfattas av rehabiliteringsgarantin. Socialdepartementet (socialförsäkringen) har varit tydliga med att de inte kommer lägga mera pengar till teknik eller implementering av behandlingarna.

Ett sätt att få fart på behandlingarna skulle kunna vara att ersättning utgår för dessa behandlingar från rehabiliteringsgarantin. Nackdelar kan vara att det kan bli svårt att hitta ekonomiskt utrymme för insatserna då rehabiliteringsgarantin avslutas. För landsting som redan har nått sitt tak under 2013 eller kommer att göra det 2014 behöver ändå komplettera med egna medel eller finna andra lösningar.

Förslag: 1. SKL verkar för att ersättning utgår för internetbehandlingar för ångest och depression

2. SKL verkar inte för att ersättning utgår för behandlingarna utan landstingen tar kostnaderna från början

### **Företagshälsovårdens möjlighet att remittera patienter till insatser i garantin**

I överenskommelsen 2013 och 2014 finns en skrivning att företagshälsovården ska ges möjlighet att kunna remittera till landstingen utifrån vad de kommer överens om med respektive landsting.

Enligt tidigare undersökning anser de flesta landsting att den skrivning som finns inte bör ändras.

**Förslag:** SKL förhandlar för att skrivning blir kvar.

### **Att uppdatera bilagan till överenskommelsen**

Till överenskommelsen finns en bilaga som ger mer detaljerad beskrivning om arbetet vilket landstingen använder för att forma sina avtal med utförare. Då det finns ny kunskap och evidensläget har förändrats bör den uppdateras.

På workshopen framkom följande önskemål att förtydliga eller komplettera bilagan

- Tydliggör minsta andelen patienter som en utförare bör ha på ett år för att bedriva MMR
- Vikten av uppföljning
- Att arbeta för att använda validerade screeningformulär/instrument
- Ta ett nytt avsnitt om evidens för "arbetsplatsinsatser" kopplat till rehabilitering exempelvis genom att screena för "blå" flaggor som visar på återgång i arbete

- Komplettera med NRS lista vilka diagnoser som MMR bör användas för idag eftersom landstingen gör olika



2014/0510

2014-09-03

Planerings- och utvecklingsavdelningen  
Ingrid Hoffmann  
tel 0455-734069

SKL  
Anna Östbom

### **Synpunkter på underlag inför förhandlingar Rehabiliteringsgarantin – Landstinget Blekinge**

Landstinget Blekinge ställer sig bakom de flesta av de förslag som SKL redovisar. Framförallt är det viktigt att nå fram till en långsiktig överenskommelse för att kunna få genomslag i den ordinarie planeringsprocessen.

Förslaget om att inte ge ersättning för MMR som ges till patienter med sjukersättning ställer vi oss mycket tveksamma till. Trots logiken i resonemanget om att huvudsyftet med åtgärder inom Rehabiliteringsgarantin är att patienten ska återgå i arbete finns det en uppenbar risk att dessa patienter inte får den behandling som de utifrån ordinarie prioriteringsordning och behov borde få. Behandling ska ges utifrån gällande prioriteringsordning och de bedömningsgrunder som finns vad gäller MMR.

Angående Internet KBT förordar vi att medel tillförsäkras för att skapa en säker plattform istället för att införa en ersättning per utförd behandling. Prestationersättningarna har en tendens att styra fel och kräver också en omfattande administration för landstingen.

Med vänlig hälsning

Ingrid Hoffmann  
Hälso- och sjukvårdsstrateg



KAMMARRÄTTEN  
I JÖNKÖPING  
Avdelning 1

# BESLUT

2014-09-05  
Meddelat i Jönköping

Mål nr 1196-14



## KLAGANDE

Landstinget i Blekinge län  
371 81 Karlskrona

## MOTPART

Petronella Petersson  
Ruevägen 181-30  
375 91 Mörrum

## ÖVERKLAGAT AVGÖRANDE

Förvaltningsrätten i Växjö's dom den 31 mars 2014 i mål nr 2511-13

## SAKEN

Laglighetsprövning enligt 10 kap. 8 § kommunallagen (1991:900); fråga om prövningstillstånd

## KAMMARRÄTTENS AVGÖRANDE

Kammarrätten meddelar inte prövningstillstånd. Förvaltningsrättens avgörande står därför fast.

- Klaganden/ombudet
- Motparten/ombudet
- Försäkringskassan
- Förvaltningsrätten
- Socialstyrelsen

- För kännedom
- För åtgärd
- För delgivning
- 

Dok.Id 162346

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Expeditionstid
Box 2203	Slottsgatan 5	036-15 68 00 (vx)	036-16 19 68	måndag – fredag
550 02 Jönköping		E-post: kammarrattenijonkoping@dom.se		08:00-16:00
		www.kammarrattenijonkoping.domstol.se		

### SKÄLEN FÖR KAMMARRÄTTENS AVGÖRANDE

För att kammarrätten ska pröva överklagandet krävs prövningstillstånd.

Prövningstillstånd ska meddelas om


- det finns anledning att betvivla riktigheten av det slut som förvaltningsrätten har kommit till (ändringsfall),
- det inte går att bedöma riktigheten av det slut som förvaltningsrätten har kommit till utan att prövningstillstånd meddelas (granskningsfall),
- det är viktigt för ledningen av rättstillämpningen att överklagandet prövas av högre rätt (prejudikatfall)  
eller
- det annars finns synnerliga skäl att pröva överklagandet (extraordinära fall).

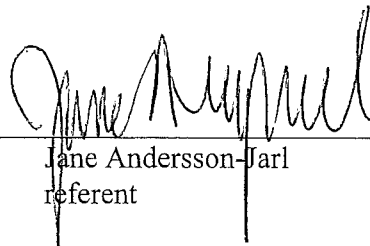
Detta framgår av 34 a § andra stycket förvaltningsprocesslagen (1971:291).

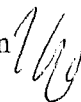
Kammarrätten har gått igenom allt material som finns i målet och kommit fram till att prövningstillstånd inte ska meddelas. Överklagandet kommer därför inte att prövas av kammarrätten.

---

HUR MAN ÖVERKLAGAR, se bilaga (formulär 1).

  
Elisabeth Hagelin

  
Jane Andersson-Jarl  
referent

Föredragande: Kent Ohlsson 



## HUR MAN ÖVERKLAGAR

Den som vill överklaga kammarrättens avgörande ska skriva till Högsta förvaltningsdomstolen. Skrivelsen ställs alltså till Högsta förvaltningsdomstolen *men ska skickas eller lämnas till kammarrätten.*

Överklagandet ska ha kommit in till kammarrätten *inom tre veckor* från den dag då klaganden fick del av beslutet. Om beslutet har meddelats vid en muntlig förhandling, eller det vid en sådan förhandling har angetts när beslutet kommer att meddelas, ska dock överklagandet ha kommit in inom tre veckor från den dag domstolens beslut meddelades. Tiden för överklagande för det allmänna räknas dock från den dag beslutet meddelades.

Om sista dagen för överklagande infaller på en lördag, söndag eller helgdag, midsommar-, jul- eller nyårsafton, räcker det att skrivelsen kommer in nästa vardag.

För att ett överklagande ska kunna tas upp i Högsta förvaltningsdomstolen krävs att *prövningstillstånd* meddelas. Högsta förvaltningsdomstolen lämnar *prövningstillstånd* om det är av vikt för ledning av rättstillämpningen att överklagandet prövas eller om det finns synnerliga skäl till sådan prövning, såsom att det finns grund för resning eller att målets utgång i kammarrätten uppenbarligen beror på grovt förbiseende eller grovt misstag.

Om *prövningstillstånd* inte meddelas står kammarrättens beslut fast. Det är därför viktigt att det klart och tydligt framgår av överklagandet till Högsta förvaltningsdomstolen varför man anser att *prövningstillstånd* bör meddelas.

### Skrivelsen med överklagande ska innehålla följande uppgifter;

1. den klagandes namn, person-/organisationsnummer, postadress, e-postadress och telefonnummer till bostaden och mobiltelefon. Dessutom ska adress och telefonnummer till arbetsplatsen och eventuell annan plats där klaganden kan nås för delgivning lämnas om dessa uppgifter inte tidigare uppgetts i målet. Om klaganden anlitar ombud, ska ombudets namn, postadress, e-postadress, telefonnummer till arbetsplatsen och mobiltelefonnummer anges. Om någon person- eller adressuppgift ändras är det viktigt att anmälan snarast görs till Högsta förvaltningsdomstolen
2. det beslut som överklagas med uppgift om kammarrättens namn, målnummer samt dagen för beslutet
3. de skäl som klaganden vill åberopa för sin begäran om att få *prövningstillstånd*
4. den ändring av kammarrättens beslut som klaganden vill få till stånd och skälen för detta
5. de bevis som klaganden vill åberopa och vad han/hon vill styrka med varje särskilt bevis.

För kännedom: HSN

2013/0769

## Resultat av Socialstyrelsens förhandsgranskning grundkrav 1

Yngve, Louise [louise.yngve@socialstyrelsen.se]

**Skickat:** den 15 september 2014 18:24

**Till:** Blekinge Landstinget; Möller, Kristina I; Söderström, Mari A

**Bifogade filer:** Resultat förhandsgranskni~1.docx (37 kB) ; Läsnätverkens k-pers - w~1.docx (16 kB)

---

Hej,

Landstinget Blekinge har begärt förhandsgranskning av grundkrav 1 i överenskommelsen om Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa (PRIO).

Socialstyrelsen skickar härmed över resultatet av förhandsgranskningen (se bifogat brev).

Med vänlig hälsning

Louise Yngve

**Louise Yngve**

Utredare

075-247 38 79

SOCIALSTYRELSEN

Avdelningen för utvärdering och analys

Utvärdering

106 30 Stockholm

Växel 075-247 30 00

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

Socialstyrelsen värnar hälsa, välfärd och allas lika tillgång till god vård och omsorg.

Avdelningen för Utvärdering och analys  
Louise Yngve  
Louise.yngve@socialstyrelsen.se

Landstinget Blekinge

Hej,

Landstinget Blekinge har begärt förhandsgranskning av grundkrav 1 i överenskommelsen om Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa (PRIO) som regeringen och SKL har ingått 2014.

Socialstyrelsens granskning är baserad på de bedömningskriterier som myndigheten har tagit fram i samverkan med SKL och samordningsfunktionen för PRIO på Socialdepartementet.

---

Socialstyrelsens förhandsgranskning av grundkrav 1 visar att **landstinget Blekinge uppfyller kraven** enligt bedömningskriterierna.

---

#### Generella tips

Utifrån förhandsgranskningen vill vi ge samtliga kommuner och landsting generella tips inför slutbedömningen av grundkrav 1. Underlag inför slutbedömningen ska vara inlämnat till SKL via inmatningsverktyget den 1 november 2014.

Efter samråd med samordningsfunktionen för PRIO och SKL vill Socialstyrelsen förtydliga hur följande krav i grundkrav 1 kommer att tolkas:

Organisationer som företräder patienter, brukare och anhöriga ska ha lämnat synpunkter dels på överenskommelser som ingåtts under 2014 alternativt den uppföljning av överenskommelser som har gjorts tidigare, och dels på handlingsplanerna.

I de fall där det tydligt framgår i överenskommelse eller handlingsplan att organisationer som företräder brukare, patienter och närstående har varit **aktivt delaktiga** i framtagandet av överenskommelser eller handlingsplaner behöver kommunen eller landstinget **inte skicka in synpunkter** separat. (Till exempel kan en hänvisning göras i SKL:s inmatningsverktyg som visar var i samverkansöverenskommelsen eller handlingsplanen som brukarorganisationer har lämnat synpunkter. Ett annat exempel är att samverkansöverenskommelsen eller handlingsplanen kan vara underskriven av representant från brukarorganisationer.)

I del fall organisationer som företräder brukare, patienter och närstående har bjudits in till **samråd eller fått information** om att överenskommelse eller handlingsplan finns, **ska kommunen och landstinget skicka in synpunkter** från de berörda organisationerna via SKL:s inmatningsverktyg. Om organisationerna inte har några invändningar på överenskommelse eller handlingsplan,

ska detta tydligt framgå samt gärna även vilka lösningar organisationerna är särskilt positiva till. (Till exempel genom att skicka in protokoll från samrådsmöte eller e-post.)

Om kommunen eller landstinget har **efterfrågat synpunkter men inte fått några sådana** av organisationer på lokal nivå, ska synpunkter efterfrågas på regional eller nationell nivå. De inkomna synpunkterna **ska skickas in** via SKL:s inmatningsverktyg. (NSPH har tagit fram en lista på kontaktuppgifter till kontaktpersoner i lokala och regionala föreningsnätverk. Se bifogat dokument.)

Vänlig hälsning

Louise Yngve

## **NSPH:s kontaktpersoner i lokala och regionala föreningsnätverk**

### **NSPH Blekinge**

Anita Sjö Dahl, [anita.sjodahl@gmail.com](mailto:anita.sjodahl@gmail.com)

Mikael Engvall, [mikael.engvall@nsphblekinge.se](mailto:mikael.engvall@nsphblekinge.se)

### **Dalarnas nätverk för psykiatri**

Anette Kruse, [anette@khkonst.com](mailto:anette@khkonst.com)

### **NSPH Gotland**

Yngwe Lindell, [kelpyl@hotmail.com](mailto:kelpyl@hotmail.com)

Rune Olofsson, [rune-olofsson@telia.com](mailto:rune-olofsson@telia.com)

### **Gävleborg – Nätverket Gästrikland (samverkar även med kommuner i Hälsingland)**

Janet Ohlslid, [ohlslid@telia.com](mailto:ohlslid@telia.com)

Anna Öhman, [anna.ohman@lg.se](mailto:anna.ohman@lg.se)

### **Hallandsrådet för Psykiatri**

Mona Granquist, [mona.granquist@telia.com](mailto:mona.granquist@telia.com)

### **Jämtlands läns brukarråd – JLB**

Gemensam adress: [jlbrukarrad@hotmail.com](mailto:jlbrukarrad@hotmail.com)

Ia Linusson, [ia.linusson@grongatan.se](mailto:ia.linusson@grongatan.se)

### **NSPH Jönköping**

Katriina Hugosson, [sjohaga@gmail.com](mailto:sjohaga@gmail.com)

Margit Ferm, [margit.ferm@fermland.se](mailto:margit.ferm@fermland.se)

### **Kalmar län**

Dan Benschjöld, [soulmaster@live.se](mailto:soulmaster@live.se)

Sten Lander, [stenlander@hotmail.com](mailto:stenlander@hotmail.com)

### **Kronoberg**

Har inget etablerat föreningsnätverk i dagsläget. Vi kan dock bistå med flera föreningskontakter om ni hör av er till oss (se nedan)

### **NSPH Norrbotten**

Börje Karlsson, [borjha@gmail.com](mailto:borjha@gmail.com)

### **NSPH Skåne**

Pontus Eriksson, [pontus@attention-lund.com](mailto:pontus@attention-lund.com)

### **Skåne - Lokalt forum Malmö**

Gemensam adress: [lokaltforum@hotmail.se](mailto:lokaltforum@hotmail.se)

Hans Hedenby, [hans.hedenby@outlook.com](mailto:hans.hedenby@outlook.com)

Bo Persson, [bopersson@telia.com](mailto:bopersson@telia.com)

### **Stockholms län**

Lennart Håwestam, [rsmhstockholm@comhem.se](mailto:rsmhstockholm@comhem.se)

### **NSPH Sörmland**

Laura Troka, [lauratroka80@gmail.com](mailto:lauratroka80@gmail.com)

### **NSPH Uppsala**

Petra Rohrer, [petra.rohrer@sv.se](mailto:petra.rohrer@sv.se)

Cecilia Ingard, [cecilia.ingard@region uppsala.se](mailto:cecilia.ingard@region uppsala.se)

Elisabeth Axberg, [elisabeth.axberg@hsovisst.se](mailto:elisabeth.axberg@hsovisst.se)

### **Psykiatrinätverket Värmland**

Handikappförbunden, Barbro Boomsma, [barbro.boomsma.hso@telia.com](mailto:barbro.boomsma.hso@telia.com)

### **Västerbotten**

Har inget etablerat föreningsnätverk i dagsläget. Vi kan dock bistå med flera föreningskontakter om ni hör av er till oss (se nedan)

### **Västernorrland**

Björn Hoffman, [bjorn.hoffman@comhem.se](mailto:bjorn.hoffman@comhem.se)

Einar Härdin, [attention.ovik@gmail.com](mailto:attention.ovik@gmail.com)

### **VSPH - Västmanland**

Pauline Salzer, [pauline.salzer@sv.se](mailto:pauline.salzer@sv.se)

Emelie Jörgensdotter-Nilsson, [ejorgensdotternilsson@gmail.com](mailto:ejorgensdotternilsson@gmail.com)

Sven Olsson, [sven.e.olsson6@telia.com](mailto:sven.e.olsson6@telia.com)

### **NSPHiG – Västra Götaland**

Sonny Wählstedt, [sonny@nsphig.se](mailto:sonny@nsphig.se)

### **NSPH Örebro**

Sofia Wange, [sofia.wange@live.se](mailto:sofia.wange@live.se)

### **NSPH Östergötland**

Anita Rinman, [anita@rinmans.com](mailto:anita@rinmans.com)

Jens M. Hansen, [jens.m.hansen@bredband.net](mailto:jens.m.hansen@bredband.net)

### **NSPH - Det nationella nätverket**

Ansvarig för mobilisering inom PRIO-satsningen

Mårten Jansson, [marten.jansson@nsph.se](mailto:marten.jansson@nsph.se), tfn 08 - 120 488 45