



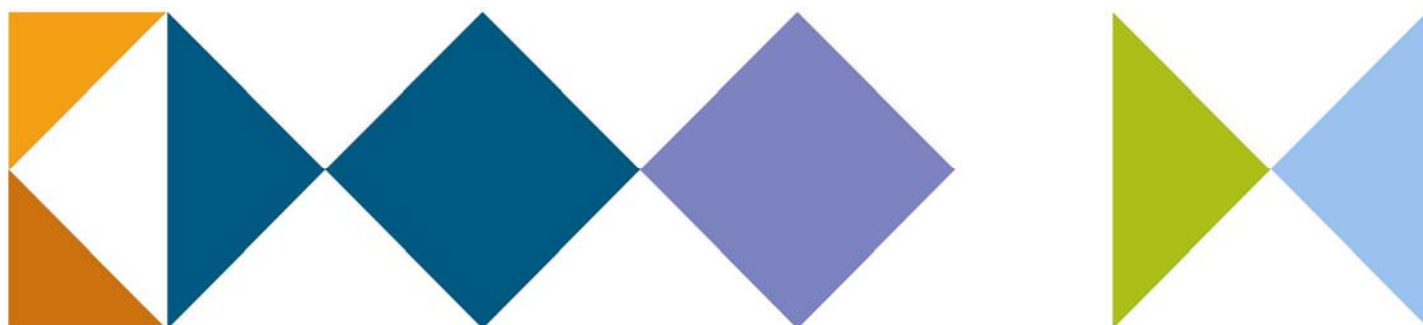
2006:5



STATSKONTORET

Telefonjour för personer i psykisk kris

Organisering och finansiering





STATSKONTORET

MISSIV

DATUM
2006-04-28
ERT DATUM
2006-01-19

DIARIENR
2006/25-5
ER BETECKNING
S2006/556/HS (delvis)

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Uppdrag att utreda hur en särskild jour för personer i psykisk kris och deras närstående kan organiseras och finansieras

Regeringen gav den 19 januari 2006 Statskontoret i uppdrag att utreda hur en särskild jour för personer i psykisk kris och deras närstående kan organiseras och finansieras. Uppdraget skall slutredovisas den 1 maj 2006.

Statskontoret överlämnar härmed rapporten (2006:5) *Telefonjour för personer i psykisk kris – organisering och finansiering*.

T.f. enhetschef Magnus Svantesson, Enheten för vård, skola och omsorg har beslutat i detta ärende. Avdelningsdirektör Bodil Aksén, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Enligt Statskontorets beslut

Bodil Aksén

Innehåll

Sammanfattning	7
1 Uppdraget	9
1.1 Bakgrund	9
1.2 Utredningens genomförande	10
2 Telefonlinjer för personer i psykisk kris	13
2.1 Nationella hjälplinjen	13
2.2 Exempel på andra telefonlinjer och jourer	25
3 Hälso- och sjukvård, psykisk ohälsa och socialt stöd	29
3.1 Definitioner och lagkrav	29
3.2 Ansvarsfördelning	34
4 Överväganden och förslag	43
4.1 Behov finns av en telefonjour för personer i psykisk kris	44
4.2 Det offentligas ansvar	45
4.3 Organisation och finansiering	49
4.4 Former för finansiering	52
4.5 Tillsyn och uppföljning	52
4.6 Rättsliga frågor	53
4.7 Övriga frågor	54
Bilaga 1 Uppdraget	55
Bilaga 2 Nationella hjälplinjen, verksamhetsstatistik år 2003–2005	59
Bilaga 3 Beskrivningar av telefonlinjer	61
Bilaga 4 Psykisk ohälsa och nödnumret 112	75

Sammanfattning

Regeringen har gett Statskontoret i uppdrag att utreda hur en särskild telefonjour för personer i psykisk kris och deras anhöriga skall organiseras och finansieras. Statskontoret skall också analysera rättsliga frågor rörande ansvar, uppföljning och tillsyn.

Föreningen Nationella hjälplinjen har sedan år 2001 bedrivit en verksamhet som består i att anonymt på jourtelefon ge stödsamtal och rådgivning till personer i psykisk kris och deras anhöriga. Under åren 2001–2004 finansierades hjälplinjens verksamhet genom bidrag från Allmänna arvsfonden. Under åren 2005 och 2006 har finansiering skett över statsbudgeten, i form av ett tillfälligt stöd, med 4 miljoner kronor per år.

Statskontoret föreslår:

Huvudmannaskap

Driften och huvudmannaansvaret för en telefonjour för personer psykisk kris är inte en självklar offentlig uppgift. En telefonjour för personer i psykisk kris och deras anhöriga utgör dock, enligt vår bedömning, ett värdefullt komplement till den offentligt bedrivna verksamheten.

Organisering och driftsform

Verksamheten bör bedrivas utan myndighetsställning. Statskontoret föreslår att verksamheten drivs av en privaträttslig huvudman – t.ex. en ideell förening.

Syfte, ambitionsnivå och avgränsningar

Syftet med denna telefonjour bör vara att föra samtal av medmänsklig och empatisk natur med människor som befinner sig i psykisk kris och från deras anhöriga. Telefonjouren bör bedrivas med sådana kvalitetskrav och krav på tillgänglighet att sjukvårdsupplysningar och kommuner kan hänvisa till jouren. Verksamheten måste av denna anledning drivas med särskilt utbildad personal. Jourens uppgifter skall tydligt definieras och avgränsas mot hälso- och sjukvården. Jouren skall inte, enligt vår mening, bedriva vård.

Verksamhetens finansiering

Verksamheten bedöms inte kunna finansieras på annat sätt än genom medel från stat, landsting eller kommun. Principiellt ligger verksamheten närmast kommunernas och landstingens ansvarsområde. Det finns dock praktiska svårigheter att skapa en samfinansiering från dessa parter. I dagsläget ser vi ingen annan möjlighet än att staten svarar för finansieringen av verksamheten – om den skall finnas kvar. Socialstyrelsen föreslås få direktiv och medel för att upphandla tjänsten och ställa de krav på verksamheten som kan krävas.

Rättsliga frågor

Verksamheten föreslås bedrivas med i huvudsak medmänsklig inriktning av t.ex. förening. Enligt vår analys blir inte gällande lagar om sjukvård, socialtjänst, sekretess m.m. tillämpliga för verksamheten. Verksamheten är varken myndighetsutövning eller vård, även om t.ex. sjukvårdslegitimerad personal engageras i verksamheten. Vårt förslag är att krav på verksamheten regleras i ett avtal mellan Socialstyrelsen och den organisation som svarar för jourtelefonen. Ansvar för verksamheten kan av staten enbart utkrävas via det avtal som upprättats med huvudmannen. Sekretess i verksamheten kommer att vara avtalsreglerad och inte lagreglerad. Om man vill ha en lagreglering av verksamheten är, som vi ser det, den enda möjligheten att utforma en särskild lag just för denna verksamhet.

Tillsyn och uppföljning

Socialstyrelsen bör försäkra sig om att kunna granska verksamheten och att de åtgärder som kan bli aktuella, med anledningen av granskningen, efterlevs om avtalet skall fortsätta att gälla. Garantin för kvaliteten kräver enligt vår mening full insyn av Socialstyrelsen.

1 Uppdraget

Regeringen har gett Statskontoret i uppdrag att utreda hur en särskild telefonjour för personer i psykisk kris och deras närstående kan organiseras och finansieras (uppdraget redovisas som bilaga 1).

Statskontoret skall analysera frågor som gäller:

- lämplig organisering och driftsform, bl.a. mot bakgrund av tidigare erfarenheter av telefonstöd till målgruppen eller liknande grupper,
- syfte, ambitionsnivå och avgränsning,
- huvudmannaskap, bl.a. huruvida denna typ av verksamhet kan integreras i en redan befintlig verksamhet,
- verksamhetens finansiering och vilka olika former för finansiering som är möjliga,
- rättsliga frågor, bl.a. huvudmannens och personalens ansvar för eventuell rådgivning,
- tillsyn och uppföljning av en sådan verksamhet, samt
- andra frågor som kan komma att aktualiseras under arbetets gång.

Regeringen anser att det är önskvärt att finna en långsiktigt hållbar lösning när det gäller bl.a. organisering, driftsform och finansiering av en telefonjour för personer i psykisk kris eller deras närstående, under förutsättning att det finns ett sådant behov. Överväganden skall göras mot bakgrund av den grundläggande ansvarsfördelningen i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

Statskontoret bör i sitt arbete samråda med de myndigheter och organisationer som kan beröras av förslagen liksom med ett antal landsting och kommuner.

1.1 Bakgrund

Den psykiska ohälsans utbredning i befolkningen i Sverige anses som omfattande, och Folkhälsopropositionen (prop. 2002/03:35) framhöll den som ett av de större folkhälsoproblemen i dag.

Andelen personer i befolkningen (enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport 2005) med någon form av psykisk ohälsa varierar mellan 20–40 procent i olika studier, varav andelen av dessa med allvarliga besvär (alltså sådana som kan behöva psykiatrisk behandling) uppskattas till mellan 10 och 15 procent, med lokala variationer mellan t.ex. storstäder och mindre orter.

Med psykisk ohälsa menas allt från psykiska sjukdomar som t.ex. psykos och depression, till lättare psykiska problem eller besvär som t.ex. oro, ångest och sömnproblem, vilket orsakar personliga lidanden, men som inte alltid skulle få en psykiatrisk diagnos. På senare tid har den ökande andel av befolkningen som uppger sig lida av psykiska besvär, utan att ha en psykiatrisk sjukdomsdiagnos, uppmärksamats.

Psykisk ohälsa är en betydande riskfaktor för självmord. År 2002 begick 1 494 personer självmord i Sverige; av dessa var 28 procent kvinnor. Det finns en tendens att självmorden har ökat bland män upp till 65 år från år 2000, främst bland unga män (15–24 år).¹

Det framhålls i direktiven för vår utredning att det finns ett stort behov av olika insatser från samhällets sida i form av vård och omsorg m.m. till personer som lider av psykisk ohälsa. Det finns därutöver ett stort behov av råd, stöd och information till dem som berörs direkt samt till anhöriga och andra närstående. Telefonjourer är i dessa fall ett redskap. Andra redskap är t.ex. kunskapsintensiva webbplatser, möjlighet att ta emot och besvara e-post, olika typer av nätverk och stödgrupper inom organisationer, föreningar och kyrkliga sammanslutningar. Det finns även av statlig, landstingskommunal och primärkommunal stöd- och rådgivningsverksamhet i olika former.

Den nationella psykiatrisamordnaren, som har ett brett uppdrag inom det psykiatriska området, har i promemorian *En översiktlig genomgång av dagsläget inom svensk psykiatri* (Nationell psykiatrisamordning 2003:09, 2004-06-10) uppgett att SOS Alarm, brukar- och intresseorganisationerna med flera framfört behovet av en telefonrådgivning för personer i psykisk kris. Samordnaren anser att om telefonlinjen skall vara av typen sjukvårdsupplysning måste den hålla hög kvalitet både när det gäller innehåll och tillgänglighet samt att det i dagsläget är svårt att skissa hur en eventuell telefonlinje bäst skulle organiseras. Enligt samordnaren bör frågan utredas vidare och diskussioner föras med såväl brukar- och intresseorganisationer som de olika offentliga huvudmännen.

1.2 Utredningens genomförande

Statskontoret fick genom regeringsbeslut den 19 januari 2006 i uppdrag att utreda hur en särskild jour för personer i psykisk kris och deras anhöriga kan organiseras och finansieras.

Föreningen Nationella hjälplinjen ger anonymt genom en jourtelefon personer i psykisk kris och deras anhöriga råd och stöd. Verksamheten finansieras genom statliga bidrag. Utredningen syftar primärt till att klargöra det offentligas ansvar för att bedriva en sådan här jour.

¹ Socialstyrelsens folkhälsorapport 2005

Statskontoret bör enligt direktiven samråda med de myndigheter och organisationer som kan beröras av förslagen. Samråd bör även ske med ett antal landsting och kommuner.

Tidigt i utredningen togs kontakter med Sveriges kommuner och landsting, Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet och Den nationella psykiatrisamordnaren för att reda ut ansvarsförhållanden, både inom den offentliga sektorn, och mellan det offentliga och icke-offentliga. Samråden syftade även till att definiera begrepp och krav på aktörer inom vårdsektorn respektive inom kommunens socialtjänst. Statskontoret har i detta syfte även haft kontakt med enskilda landsting och kommuner.

Diskussioner har förts med Sveriges kommuner och landsting (SKL) om möjligheterna till finansiering av verksamheten.

I ett tidigt skede kontaktades även företrädare för Nationella hjälplinjen, både personal och styrelse.

Kontakter med andra jourer och telefonstöd har tagits för att i enlighet med direktivet diskutera lämplig organisering och driftsform utifrån erfarenheter från andra liknande jourer.

Statskontoret har haft en intern referensgrupp knuten till projektet samt konsulterat externa referenspersoner med särskild sakkompetens.

2 Telefonlinjer för personer i psykisk kris

I detta avsnitt redogörs för Nationella hjälplinjens verksamhet, bakgrund och finansiering. I avsnittets andra del återges exempel på telefonjourer med skilda driftsformer och finansiering.

2.1 Nationella hjälplinjen

Nationella hjälplinjens verksamhet

Föreningen Nationella hjälplinjen bildades 2001 på initiativ av fem brukar- och anhörigorganisationer. För närvarande är sju brukarorganisationer medlemmar i föreningen och samtliga finns representerade i Nationella hjälplinjens styrelse, tillsammans med hjälplinjens verksamhetschef. Styrelsen har en jurist som oberoende ordförande. Styrelsen är huvudman för verksamheten. Medlemmarna är:

- *Svenska OCD-förbundet Ananke*, stödförening för människor med tvångssyndrom och deras närstående.
- *Föreningen Balans*, förening för deprimerande, manodepressiva och deras närstående.
- *Riksföreningen Autism*, intresseorganisation för barn, ungdomar och vuxna med funktionshindren autism och Aspergers syndrom och deras närstående.
- *Riksförbundet för Social och Mental Hälsa – RSMH*, en organisation för människor med egen erfarenhet av psykisk och social ohälsa och deras närstående.
- *Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd – SPES*, en ideell organisation som är till för alla som har närstående som tagit sina liv.
- *Svenska ångestsyndromsällskapet*, stödförening för människor som lider av ångestsjukdomar och deras närstående.
- *Riksförbundet Ungdom för Social hälsa – RUS*, intresseförening för barn och ungdomar med psykiska eller sociala problem.

Nationella hjälplinjen är den enda professionella jourtelefon som leds av handikappföreningar i samverkan. Styrelsemedlemmar arbetar ideellt för föreningen. Styrelsen sammanträder regelbundet och diskuterar utifrån medlemsföreningarnas erfarenheter olika policyfrågor och utvecklingslinjer när det gäller verksamheten. Sådana diskussioner har också förts med jourmedarbetarna vid olika tillfällen.

Nationella hjälplinjens verksamhet består kortfattat i att anonymt på jourtelefon ge stödsamtal och rådgivning till människor i akut psykisk kris och

deras närstående. Syftet med verksamheten är inte att kontinuerligt ge terapeutiskt telefonstöd till återkommande inringare. En viktig del av verksamheten är också att ge information om var den som ringer kan få det ytterligare stöd och den hjälp som denne behöver.

I föreningens stadgar sägs att verksamhetens ändamål är *”att ge stöd till personer i psykiskt påfrestande situationer och/eller i kris samt deras närstående. Hjälpen ges i första hand genom rådgivning via jourtelefonsamtal. Via Nationella hjälplinjen kan uppringande hänvisas till hjälpinsatser eller till nätverk som medlemsorganisationerna kan erbjuda.”* (Stadgar 2§, 2002-03-19).

Hjälplinjen är öppen måndag till torsdag mellan 17.00 och 22.00. Öppetiderna fredag till söndag är 17.00 till 24.00. Linjen är dock öppen från klockan 15.00–16.45 på helgerna för att ha en avsatt tid för återkommande inringare. Syftet med detta är att linjen skall vara så tillgänglig som möjligt för nya inringare under den övriga tiden.

Under 2005 hade hjälplinjen åtta fast anställda: verksamhetschef (heltid), informations- och webbansvarig (halvtid) och sex jourmedarbetare (halvtid). Därutöver var fem vikarier anställda för att kunna arbeta i jourtelefonen vid sjukdom och semester. Jourmedarbetarna har utbildning och erfarenhet från människovårdande yrken som psykolog, sjuksköterska, socionom och mentalskötare. Kanslichefen är legitimerad sjuksköterska och bland vikarierna finns bland annat en legitimerad psykolog. Hjälplinjen är i stort sett den enda telefonrådgivning av liknande slag som genomgående ges av professionella rådgivare.

På grund av bristande resurser har man sedan årsskiftet minskat antalet jourmedarbetare till fem personer. Arbetstiden i jouren för den indragna tjänsten har fördelats på de kvarvarande fem jourmedarbetarna och på verksamhetschefen som använder 12,5 % av sin chefstjänst till att besvara samtal.

Verksamheten har under det senaste året både funnit och diskuterat nya inriktningar. I Nationella hjälplinjens verksamhetsberättelse år 2005 anges att personalen under året utbildat sig i suicidprevention samt att riktlinjer framtagits som stöd för samtal med suicidnära personer. Under det gångna året har linjen också installerat en texttelefon för medel från Hedbergsstiftelsen.

En ny inriktning är det i verksamhetsplanen för år 2006 angivna delmålet att se över förutsättningarna för att ha uppföljande samtal med inringarna.

Personalen på hjälplinjen anlitas även som föreläsare och kurshållare. Bland annat har personal från hjälplinjen två år i rad undervisat på Karolinska institutet, institutionen för omvårdnad på kursen Hälso- och sjukvårdsrådgivning per telefon.

Allt eftersom hjälplinjen blivit känd har den offentliga vården, offentliga myndigheter, polisen, SOS Alarm, BRIS och andra stödorganisationer kommit att hänvisa personer till jouren.

Nationella hjälplinjen arbetar i projektform tillsammans med svenska föreningen för psykisk hälsa (sfph) med att bygga upp en informationsdatabas, *Phir*, över vägar till hjälp och stöd för personer med psykisk ohälsa och/eller i kris. Phirs primära målgrupp utgörs av allmänheten, dvs. de som själva mår psykiskt dåligt och deras anhöriga. Phirs sekundära målgrupp utgörs av verksamma inom vård, omsorg och myndigheter som kommer i kontakt med hjälpsökande människor samt brukarföreningar och andra ideella organisationer. Webbplatsen omfattar i dag en sökmotor för verksamheter inom Stockholmsområdet. Projektet finansieras med hjälp av medel från Allmänna arvsfonden och har erhållit 1,2 miljoner kronor för andra året av tre år i syfte att göra en nationell satsning.

Bakgrund och politisk debatt

Den ursprungliga initiativtagaren till föreningen Nationella hjälplinjen var Riksförbundet för Social och Mental hälsa (RSMH). RSMH hade i en förstudie redovisat till Allmänna arvsfonden behovet av en telefonjour med professionell organisation och metodik. I förstudien kartlades samtliga telefonjourer i Sverige. Kartläggningen visade att jourerna i allt större utsträckning tar emot samtal från personer i psykisk kris. SOS Alarm uppgav att så mycket som vart fjärde samtal var av sådan karaktär och att de saknat någon att hänvisa dessa samtal vidare till (se bilaga 4 där SOS Alarm beskriver den nuvarande situationen i en skrivelse till Den nationella psykiatrisamordnaren).

Även Röda korset har haft en ökning av denna typ av samtal och haft mycket svårt att klara den ökande belastningen på sina frivilliga jourmedarbetare som dessa samtal för med sig – både resursmässigt och mentalt. Kartläggningen visade även att landets äldsta telefonjour, Jourhavande präst, blivit hårt belastad med samtal från personer med ångest och självmordstankar.

Det faktum att Röda korsets telefonjourverksamhet tog en paus 1999, och ett par år framåt, ledde till en ännu större efterfrågan på stöd per telefon.

I en interpellationsdebatt 28 november 2000 förde Vänsterpartiet fram frågan om inrättandet av en nationell hjälplinje driven av ett nätverk bestående av intresseorganisationer. Särskilt drev Vänsterpartiet, tillsammans med Miljöpartiet, frågan om möjligheten till en permanent verksamhet av detta slag genom statlig finansiering. Dåvarande socialministern ställde sig i sitt svar positiv till det komplement av telefonjour som RSMH tillsammans med de övriga organisationerna presenterat.

Angående statlig finansiering hänvisade socialministern till den ansökan om medel från Allmänna arvsfonden som då låg för beredning. Socialministern meddelade vidare att om Arvsfonden ställer sig positiv till en försöksverksamhet så skulle förslaget bifallas. Ett bifall av ansökan skulle då ge RSMH och bakomliggande organisationer en period av 1 år att inleda en försöksverksamhet i form av ett projekt. Socialministern var angelägen om att försöksverksamheten skulle starta i början av år 2001. Socialministern gav i sitt svar till Vänsterpartiet och Miljöpartiet inga löften om en långsiktig lösning, utan detta skulle man ta ställning till efter något eller några år av försöksverksamhet.

I maj 2001 beviljades RSMH och de medsökande organisationerna medel av Allmänna arvsfonden om 3 miljoner kronor, för en period om ett år av försöksverksamhet. Uppbyggnaden av verksamheten skulle ske i samråd med Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och Socialstyrelsen. Samråden ägde rum under senhösten 2001 och alla parter var eniga om att en adekvat yrkesutbildning hos jourmedarbetarna var betydelsefull.

Föreningen Nationella hjälplinjen konstituerades 8 maj 2001. Efter nästan ett år av förberedelser öppnades telefonjouren i april 2002.

År 2003 framlades en motion till riksdagen (2003/04:So325) där Nationella hjälplinjens roll som en del av det förebyggande arbetet inom psykiatrin lyftes fram. I motionen jämfördes hjälplinjen med motsvarande verksamhet i Norge, en telefonjour med statlig finansiering. Motionen avslutas med följande skrivning:

”Självfallet behövs det kontinuitet i en verksamhet som Nationella hjälplinjen och innan projektiden löper ut måste finansieringsfrågan lösas. Det vore naturligt, enligt oss, att se hjälplinjen som en del av det förebyggande arbetet inom psykiatrin, som regeringen nu avser att satsa på.”

Något år senare, i ytterligare en interpellationsdebatt (2004/05:98), togs frågan om Nationella hjälplinjen upp på nytt. I debatten konstaterades att ett behov av en linje förelåg och att Nationella hjälplinjen med all sannolikhet avlastar vården och SOS Alarm. Dessutom konstaterades att den enskilde redan från början hamnar mer rätt om rätt stöd och råd ges samt vikten av att en sådan här linje finns tillgänglig över hela landet.

Vård- och omsorgsministern ville dock peka på att statens ansvar för en statligt finansierad linje inte är utredd, inte heller frågor om juridiskt ansvar för rådgivningen eller hur en man försäkrar sig om kvaliteten. I debatten menades vidare att Nationella hjälplinjen nu byggt upp en kunskap om vilket behov som finns och vilken kvalitet som behövs, kunskap som kan användas för en vidareutveckling av verksamheten. Vård- och omsorgsministern uteslöt dock inte en fortsättning av det statliga stödet. En förutsättning var dock att en utredning gjordes av de oklarheter man såg.

Regeringen beslutade i budgetpropositionen 2005 om ett tillfälligt statsbidrag. Regeringen beslutade därefter i budgetpropositionen 2006 om statsbidrag i ytterligare ett år.

Finansiering

Verksamheten bedrevs de första tre åren (2001–aug. 2004) i projektform med medel från Allmänna arvsfonden. Beslut om beviljande av medel fattas av regeringen/Arvsfondsdelegationen.

Efter projektår 3 ansökte Nationella hjälplinjen om statliga medel till fortsatt drift för ett fjärde verksamhetsår (år 2005), då egenfinansiering inte lyckats. Hjälpelinjen hade i sin ansökan ställt till Socialdepartementet uppgivit två alternativa belopp. Det ena beloppet var på 8 miljoner kronor som tänktes täcka en något mer utvecklad verksamhet än den nuvarande, med en framför allt utökad kapacitet och förlängda öppettider. Det alternativa belopp som man ansökte om var på 13 miljoner kronor och beräknades täcka kostnader för en 24-timmarsjour.

Ett tilläggsanslag på 1,4 miljoner kronor beviljades av Allmänna arvsfonden för att klara hjälplinjens verksamhet, år 2004 ut, fram till ett eventuellt beslut av regeringen i frågan. I budgetpropositionen 2005 beslutades sedermera om ett tillfälligt statsbidrag om 4 miljoner kronor till hjälplinjen.

I budgetpropositionen 2005 framhölls att det stöd hjälplinjen fått från arvsfonden byggde på att verksamheten under projekttiden skulle finna egen finansiering. Enligt propositionen var regeringens avsikt att övergångsvis ge ett tillfälligt statligt stöd för att hjälplinjen under året skulle finna former för att fortsätta sin verksamhet. I budgetpropositionen 2005 följde:

”Nationella hjälplinjen, vars medlemmar kommer från sju handikapporganisationer, har genom ett treårigt stöd från Allmänna arvsfonden utvecklat en jourtelefon för människor som befinner sig i akut psykisk kris. Ett projekt kan enligt praxis beviljas stöd ur Allmänna arvsfonden under högst tre år. Stöd från arvsfonden bygger således på att verksamheter under projekttiden finner egen finansiering. Föreningen Nationella hjälplinjen söker nu finansiärer. Regeringens avsikt är att övergångsvis ge ett tillfälligt statligt stöd under 2005 på 4 miljoner kronor för att hjälplinjen skall finna former för att fortsätta sin verksamhet. Stödet finansieras genom en omfördelning av medel inom utgiftsområdet.”²

Inför år 2006 ansökte hjälplinjen återigen om statligt bidrag, då ingen annan finansiering lyckats. I budgetpropositionen 2006 anslogs 4 miljoner kronor år 2006.

² Prop.2004/05:1, utgiftsområde 9, anslag 16:4 Bidrag till viss verksamhet för personer med funktionshinder, s 133.

Socialstyrelsen har under 2005 och 2006 varit den utbetalande myndigheten. Under år 2005 låg bidraget till Nationella hjälplinjen under anslag 16:4 ap.1. Bidrag till viss verksamhet för funktionshindrade. År 2006 låg bidraget under anslaget 13:3 ap.29 Bidrag till hälso- och sjukvård.

Nedan redovisas ansökta medel och erhållna bidrag:

Period	Ansökta medel	Erhållna bidrag	Bidragsgivare
Projekt år 1	4,1 milj. kr	3 milj. kr	Allmänna arvsfonden
Projekt år 2 (sep 2002-aug 2003)	6,9 milj. kr	3,8 milj. kr	Allmänna arvsfonden
Projekt år 3 (sep 2003-aug 2004)	8,1 milj. kr	4,8 milj. kr	Allmänna arvsfonden
Tilläggsanslag jun 2004 sep 2004	300 000 kr 1,1 milj. kr	300 000 kr 1,1 milj. kr	Allmänna arvsfonden
År 2005	8 milj kr alternativt 13 milj. kr	4 milj. kr	Statsbidrag
År 2006	Ingen specifik summa	4 milj. kr	Statsbidrag
Summa		21 milj kr	

De per verksamhetsår erhållna beloppen kan jämföras med två andra statligt finansierade jourer, Spelberoendejouren och Sluta-Röka-linjen.

Spelberoendejouren har 3,5 heltidstjänster och finansieras med cirka 2 miljoner kronor år 2006. Sluta-Röka-linjen har 4 heltidstjänster och ett ganska stort antal timanställda i jouren (cirka 12 personer). De finansieras med ett anslag om 5 miljoner kronor. Nationella hjälplinjen har 4,5 heltidstjänster och ett bidrag om 4 miljoner kronor. Båda de övriga linjerna inryms i annan verksamhet, vilket leder till visst samutnyttjande av lokaler, utrustning, datasupport och forskning samt stöd åt administrationen. Nationella hjälplinjen har ingen samverkanspart som kan stå för delar av kostnaderna.

Nationella hjälplinjen har vid flertal gånger prövat möjligheten att söka bidrag från andra externa aktörer såsom stora och välkända stiftelser, från läkemedelsindustrin och från telefonbolag. Stöd och samarbete har sökts med SOS Alarm och Stadsmissionen men utan resultat. Vid starten av hjälplinjen diskuterades även finansiering från Folkhälsoinstitutet.

Nationella hjälplinjen också har fört diskussioner och gjort försök att få medel från de särskilda medel som fördelats till psykiatri i den särskilda psykiatrisatsningen som riksdagen beslutade om januari 2005. Satsningen utgörs totalt under 2005 och 2006 av 700 miljoner där 200 miljoner skall gå till verksamhetsutveckling inom psykiatri.

Hjälplinjen fick avslag på sin förfrågan med argumentet att en tillfällig pott pengar inte skulle lösa finansieringen på lång sikt för hjälplinjen utan endast blivit en tillfällig lösning.

Nationella hjälplinjen har under de senaste åren diskuterat samarbete med Sveriges kommuner och landsting genom projektet Vårdråd Direkt (ett nätverk av landsting för en samordnad sjukvårdupplysning). Syftet med samarbetet skulle vara att Vårdråd Direkt till sin verksamhet kunde koppla spetskompetens inom området psykisk kris. I projektets slutrapport 2003 står följande att läsa om Nationella hjälplinjen och om eventuellt samarbete:

”När det gäller andra telefontjänster som vänder sig till speciella patientgrupper och som inte är öppna dygnet om, alla veckans dagar, bör sjukvårdsrådgivningen kunna ge en allmän information om dessa men inte koppla samtal vidare. En särställning intar dock Nationella hjälplinjen. Samtal från personer i psykisk kris är tämligen frekventa på landstingens/regionernas sjukvårdsrådgivningar och är ofta mycket tidskrävande. Telefonsjuksköterskorna saknar dessutom i regel speciell psykiatrisk kompetens. Om Nationella hjälplinjen, som för närvarande är ett tidsbegränsat projekt, skulle läggas ned kommer antalet krissamtal till sjukvårdsrådgivningarna att öka. Det är därför av värde – både för de hjälpsökande och för vårdhuvudmännen – att Nationella hjälplinjens verksamhet permanentas och att någon form av samverkan utvecklas med det nationella nätverket av sjukvårdsrådgivningar. Projektet Vårdråd per telefon utreder för närvarande hur en sådan samverkan bäst bör kunna utformas.”³

Möjligheter att inom den närmaste tiden skapa ett konkret samarbete bedöms av både Nationella hjälplinjen, av projektansvarig för Vårdråd Direkt, och av tillfrågade landsting, som små. Nätverket har inte ännu funnit sina former, inte heller klargjort vissa ekonomiska och juridiska frågor. I dagsläget är sex av 21 landsting kopplade till nätverket.

Tillsyn och uppföljning

Hjälplinjens styrelse beslutar om verksamhetens innehåll och inriktning. Nationella hjälplinjen måste enligt 6 kap. 1 § 1 p. bokföringslagen (1999:1078) och 8 kap 3 § 2 p. årsredovisningslagen (1995:1554) årligen avlägga redovisning av verksamhet och ekonomi för granskning av revisor.

Under hjälplinjens tre första verksamhetsår ställde Allmänna arvsfonden, som då finansierade linjen, krav på redovisning och uppföljning av de projektbidrag de gav föreningen. Detta ansåg Socialstyrelsen, som vid starten av hjälplinjen förde diskussioner med styrelsen om former för verksamheten, vara en tillräcklig form för uppföljning.

Enligt Socialstyrelsens regleringsbrev är en organisation som ges statsbidrag skyldig att på begäran av Socialstyrelsen lämna det underlag som behövs för myndighetens granskning.

³ Vårdråd Direkt – sjukvårdsrådgivningar i samverkan, 2003, sid 60.

Verksamhetsstatistik

Sedan projektstart har Nationella hjälplinjen följt upp verksamheten och tagit fram verksamhetsstatistik. Den statistik som finns är bl.a. antal påringningar, antal genomförda samtal, ålder och kön, antal webb-besök, orsaker till påringningen samt geografisk fördelning (se bilaga 2).

Statistiken tas fram utifrån samtalsregistrering av genomförda samtal och med hjälp av statistik från Telia över antal påringningar.⁴

Antal påringningar, genomförda samtal, webb-besök, 2003–2005

Antalet påringningar har mellan åren 2003 och 2005 ökat med 25 000 samtal. År 2005 var antalet påringningar 82 014 och antalet genomförda samtal 7 471. I jämförelse med året innan (år 2004) har både antalet påringningar och antalet genomförda samtal minskat med cirka 2 000 samtal.

Erfarenheter har visat att antalet påringningar kraftig ökar efter TV-inslag som "Stulen Barndom" (om fosterhemsplacerade barn på 1950–60-talen) och om flickor som skär sig.

Andelen genomförda samtal var år 2003: 15,5 %, år 2004: 11,4 % och år 2005: 11 %, av totala antalet påringningar.

Främsta orsaken till att det är färre antal påringningar och ett färre antal genomförda samtal år 2005 är att de återkommande inringarna blivit färre och att de nya inringarnas samtal är längre. En jämförelse av samtalslängd på de samtal som översteg 2 minuter visade att det skilde 6 minuter mellan oktober 2004 och oktober 2005 (16 respektive 22 minuter).

Andelen kvinnor som ringer till jouren har ökat något på bekostnad av männen. År 2005 var det 65 % kvinnor mot 61 % de två föregående åren. Medelåldern för kvinnor och män är oförändrad; 43 år för kvinnor och 41 år för män.

Antalet besök på hjälplinjens webbplats har år 2005 fördubblats i jämförelse med föregående år.

Orsaker enligt inringaren att man ringer, 2003–2005

Den vanligaste enskilda orsaken till kontakt med hjälplinjen är ångest-syndrom av olika slag. Andelen samtal med en sådan karaktär är mellan 14–15 % av det totala antalet samtal. Oro för anhörig, relationsproblem och förstämningssyndrom (depression) är andra vanliga orsaker till kontakten.

Andelen samtal från anhöriga till personer med psykiska funktionshinder eller till personer i psykisk kris har ökat till 13 % år 2005 jämfört med 7 % år 2004 och 5 % år 2003. De anhöriga har angett att de har problem att få

⁴ Observera att antal påringningar inte är detsamma som antal personer.

hjälp och förståelse för sina och den anhöriges livssituation från såväl psykiatrien som socialtjänsten. Ofta mår de anhöriga dåligt på grund av den börda och oro som vilar på dem.⁵

Personer i kris- och/eller med sorgereaktion har utgjort en relativt liten andel av samtalen. Under det senaste året har de emellertid nästan fördubblats i jämförelse med åren innan, för att 2005 uppgå till 7 % av samtliga genomförda samtal.

Samtal av karaktären suicidtankar, -planer, -handlingar har utgjort 3–4 % av samtalen för vart och ett av de tre åren.

Möjligheten för de återkommande inringarna att ringa före linjens egentliga öppettid har möjliggjort för nya grupper att komma fram under ordinarie öppettid. I Nationella hjälplinjens årsredovisning för år 2005 har man konstaterat att samtalens karaktär i och med detta förändrats och att inringare med tyngre psykiatriska diagnoser ringer mer sällan.

Geografisk fördelning av samtalen, 2003–2005

Den största andelen samtal kommer från mobiltelefon och kan inte härledas geografiskt. Bland de övriga samtalen dominerar samtalen från Stockholm (24 %), Göteborg (9 %) och Malmö (7 %). Nationella hjälplinjens upptagningsområde omfattar emellertid hela landet.

Kvalitetssystem

Nationella hjälplinjen är tillsammans med ett flertal andra jourer medlemmar i TES, den svenska telefonjourverksamhetens övergripande intresseorganisation (se mer om TES i bilaga 3). Alla medlemmar i TES måste följa de gemensamma riktlinjer och krav som överenskommits inom organisationen. De jourer som är anslutna till TES skall uppfylla följande verksamhets- och kvalitetskrav:

- Tillgänglig för alla, oberoende av ålder, kön, religion och nationalitet.
- Alla uppringande har rätt att bli respekterade som medmänniskor, oberoende av tro, övertygelse eller ställningstaganden.
- Jourmedarbetarna förväntas ha en välkomnande och öppen attityd gentemot de uppringande.
- Den information som delges juren förblir absolut konfidentiell.
- Telefonjourverksamheten bygger på anonymitet från bägge håll. Den uppringande har rätt att förbli anonym och den jourhavande är också anonym.
- De frivilliga medarbetarna i juren har grundutbildning och får kontinuerlig handledning och fortbildning för att säkerställa jurens kvalitet.

⁵ Nationella hjälplinjens verksamhetsberättelse 2005.

- Förutom telefonkostnaden är journalsamtalen kostnadsfria för de uppringande.

Under 2005 beslöt styrelsen att Nationella hjälplinjens verksamhet skulle säkerställas genom ett särskilt och eget utarbetat kvalitetssystem. Hjälplinjens pågående kvalitetsarbete beskrivs i promemorian *Kvalitetssäkring - kvalitetsplan för Nationella hjälplinjen 2005*. Syftet med systemet är att säkerställa att verksamheten lever upp till sina kvalitetsmål genom att ha dokumenterade rutiner samt mätningar av måluppfyllelse. Kvalitetssystemet skall även utformas för att säkerställa värdighet, integritet, delaktighet och säkerhet för inringarna.

Systemet har och skall utarbetas för att i möjligaste mån motsvara Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för kvalitetssystem.⁶

Verksamhetsmål 2006

Nationella hjälplinjen avser att, med utgångspunkt i ambitionsnivån i kvalitetssystemet, att mer specifikt arbeta med ett antal delområden under verksamhetsår 2006. Varje delområde har ett mål och en beskriven metod för genomförandet av målet. Nedanstående återfinns i Nationella hjälplinjens verksamhetsplan för år 2006.

Delområde 1. Metodutveckling

Målet är att verksamhetschefen i samarbete med jourmedarbetarna fortsätter att metodutveckla jourtelefonsamtalen.

Metod

- Utveckla ram, innehåll, omfattning och inriktning för journalsamtalen.
- Utveckla möjligheter till uppföljande stödsamtal.
- Uppdatera enkätformuläret för journalsamtalen.
- Fördjupa analysen av journalsamtalen.

Delområde 2. Kvalitetssäkring

Målet är att verksamhetschefen i samarbete med jourmedarbetarna fortsätter att följa upp och utvärdera kvalitetssäkringsarbetet av jourtelefonsamtalen.

Metod

- Fortsätta utveckla metoder för kvalitetssäkring av journalsamtalen, bl.a. genom feedback och uppföljning av genomförda samtal.
- Vidareutveckla arbetet med dokumentations- och beslutsstödsystem.

⁶ Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, SOSFS 2005:12.

- Genomföra utbildning av jourmedarbetarna i samtalsmetodik med kognitiv inriktning.
- Genomföra handledning med kognitiv inriktning.
- Utbyta erfarenheter med medlemsorganisationerna och utöka samarbetet med dessa.

Delområde 3. Öka kompetensen hos jourmedarbetarna och övrig personal

Målet är att förbättra och fördjupa kompetensen hos all personal.

Metod

- Systematisera och dokumentera fortbildningen, t.ex. genom ”kompetensstege”.
- Kontinuerligt se över kompetenskraven vid nyanställningar.
- Ta fram ett introduktionsprogram för nya medarbetare.

Delområde 4. Opinionsbildning och utåtriktad verksamhet

Målet är att genom opinionsbildning och information föra ut de erfarenheter som framkommit genom samtal med inringare och dokumenterad statistik över samtalen.

Metod

- Att kontinuerligt föra ut hjälplinjens statistik m.m. till myndigheter och beslutsfattare.
- Undersöka intresset från andra telefonjourer om behovet av handledning (stödsamtal) per telefon.

Delområde 5. Marknadsföring

Målet är att i ökad omfattning sprida kännedom om hjälplinjen och dess verksamhet.

Metod

Att informationsansvarig i samarbete med verksamhetschefen:

- Fortsätter utveckla kommunikationsplanen genom att t.ex. ta fram en policy för målgrupper för marknadsföring.
- Tillsammans med medieskolan, exempelvis göra en kortfilm, som kan visas mellan TV-program samt på t.ex. vårdcentraler och apotek.
- Utveckla hjälplinjens hemsida genom att t.ex. göra den lättläst.
- Fortsätter marknadsföra tjänsten texttelefoni, anpassat till olika handikappgrupper.
- Följa upp tidigare marknadsföringsinsatser och utvärdera dessa inför kommande insatser.

Utvärdering av Nationella hjälplinjen

I Nationella hjälplinjens ursprungliga projektplan, inför starten av verksamheten, formulerades ett antal mål och syften som projektet avsåg att genomföra för att uppfylla det grundläggande målet ”att ge stöd till personer i psykiskt påfrestande situationer och deras anhöriga”. Redan i projektplanen hade hjälplinjen intentionen att en extern utvärdering av verksamheten skulle genomföras i syfte att göra en analys av måluppfyllelsen. Utvärderingen genomfördes av Institutet för Kvalitets- och Utvecklingsarbete på Karlstads universitet år 2003⁷. Utvärderingen spänner över Nationella hjälplinjens första verksamhetsår med telefonjouren i bruk.

Resultatet av utvärderingen har bedömts utifrån verksamhetsstatistik, verksamhetens organisation, övriga aktörer och intressenters uppfattning om hjälplinjen samt genom att ett resonemang förs kring den norska verksamheten *Hjelpetelefonen*. Här utöver gjordes en värdering av det suicidpreventiva syfte som finns med i projektplanen. Utvärderingens slutresultat är att Nationella hjälplinjen dels uppfyllt den egna målsättningen med projektet dels uppfyllt det grundläggande målet.

Några resultat var följande:

- Det omedelbara värdet för inringarna var att den akuta ångesten minskade och att man kände en lättnad. Därutöver hade personerna fått olika tips och råd eller nya vinklingar på de problem man hade.
- För de personer som ringde in i akut kris med tankar om att ta sitt liv, hade inte anonymiteten någon betydelse. Det viktiga var att man fick kontakt just i den stunden då förtvivlan och hopplösheten blivit övermäktig.
- Jourmedarbetarna som intervjuats förde fram att det var svårt att hänvisa en inringare vidare till vården när man visste att denne inte skulle få den tid och den hjälp som behövdes för stunden.
- Vissa problem fanns med återkommande inringare, där en slags relation uppstod mellan jourmedarbetar och inringaren. Inringaren kändes då endast anonym till namnet, inte som person. Jourmedarbetarna tyckte annars att anonymiteten gjorde att det obehagliga och tunga i samtalet lättare kunde hanteras.
- Utvärderaren konstaterar slutligen att Nationella hjälplinjens arbete tagit en annan vändning än vad som var tänkt från början. Vid starten var tanken att samtalen skulle ha funktionen av stöd och rådgivning. Vad som framkom i utvärderingen är att till övervägande del så har samtalen kommit att ha en empatisk inriktning. Denna inriktning tycks dock ligga i linje med inringarnas behov. I samtalen med de återkommande inringare var inte syftet med samtalet att bli hänvisad, utan att få en person

⁷ Utvärdering av Nationella hjälplinjen – jourtelefon för människor i psykisk kris och deras närstående, IKU-rapport 2004:5.

att samtala med. Även bland övriga inringare framkom deras uppskattning av den empatiska delen i samtalen, medmänskligheten och förståelsen för deras problematik.

Sedan utvärdering genomfördes har diskussioner mellan hjälplinjens styrelse och anställda fortlöpande skett vad gäller inriktningen på samtalen m.m. och åt vilket håll hjälplinjen bör utvecklas.

2.2 Exempel på andra telefonlinjer och jourer

I vårt samhälle finns en rad telefontjänster i syfte att ge stöd och råd till människor i kris. Behoven av stöd och råd varierar givetvis med arten av kris. Några behöver kontakt för att få komma under omedelbar vård, medan vissa behöver stödsamtal med en person med psykiatrisk kompetens. Ytterligare några behöver en aktivt lyssnande medmänniska och för ett antal räcker det med att få hjälp med information om de stödfunktioner som finns.

Till de möjligheter att via telefon nå hjälp, få stöd och råd finns naturligtvis andra vägar så som exempelvis personliga besök, internetportaler med information och/eller med frågelådor osv.

I syfte att göra ett försök att relatera Nationella hjälplinjens telefonlinje med liknade verksamheter så kommer nedan en kort summering av ett urval av linjer och jourer som finns för personer som av olika skäl behöver råd och stöd. Det totala antalet telefonstöd/-jourer som finns i dag har inte undersökts, inte heller den totala bilden av jourer som drivs eller finansieras av staten eller annan offentlig huvudman. Detta har inte heller ingått i uppdraget.

Telefonlinjerna/-jourerna beskrivs i sin helhet i bilaga 3.

Statligt finansierade

Tre statligt finansierade telefonstöd är med i urvalet. De tre jourerna är Sluta-Röka-linjen, Spelberoendelinjen och Dopingjouren.

De två förstnämnda får sin finansiering ombesörjd via Statens Folkhälsoinstitut med belopp om 5 miljoner kronor respektive 2 miljoner kronor per år. Dopingjouren ges medel om totalt 3 miljoner kronor genom delad finansiering från Socialdepartementet och Näringsdepartementet. Linjerna har något skilda bakgrunder vad gäller finansieringen; bl.a. har både fonder och företag stått för stora delar hela finansieringen innan staten tagit det fulla ansvaret.

Huvudman för Sluta-Röka-linjen är Stockholms läns landsting som även utövar tillsyn över verksamheten. För Spelberoendelinjen ansvarar Spel-

institutet AB för driften av linjen. Innehållet i linjens verksamhet regleras via ett samarbetsavtal mellan Spelinstitutet och Folkhälsoinstitutet. Enligt Spelberoendelinjens uppfattning är inte en formell tillsyn nödvändig av verksamheten. Dopingjouren är lokaliserad vid Karolinska Institutet. Verksamheten säkerställs genom att de anställda i jouren ansvarar under sin legitimation och att verksamheten i övrigt följer landstingets regler.

Spelberoendelinjen bedömer att deras rådgivning inte faller under hälso- och sjukvårdslagen. Verksamhetschef är en legitimerad psykolog. Dopinglinjens verksamhet betraktas som hälso- och sjukvård och personalen är verksam utifrån sin legitimation. Sluta-Röka-Linjen menar att det är svårt att definiera deras verksamhet, men det faktum att de har en legitimerad läkare som ansvarig chef och är lokaliserade i sjukhuset så är bedömningen, enligt företrädare för verksamheten, att deras verksamhet faller under hälso- och sjukvårdslagen.

Blandfinansiering

Two exempel ges på telefonstöd/-jourer som har samordnad finansiering. Den ena är en telefonjour vid Rikskvinnocentrum, RKC. RKC är ett gemensamt åtagande av regeringen och landstinget i Uppsala län. RKC bedriver sedan 1995 en dygnet-runt-jour för våldsutsatta kvinnor. Rikskvinnocentrums finansiärer är landstinget i Uppsala län, staten, Uppsala universitet samt Akademiska sjukhuset. RKC:s verksamhet faller in under hälso- och sjukvårdslagen.

Det andra exemplet är SOS Alarm som på uppdrag av staten svarar för nödnumret 112. SOS Alarm Sverige AB ägs av staten (50 %), Landstingsförbundet (25 %) och Förenade Kommunföretag AB (25 %). SOS Alarms medarbetare i larmtelefonen faller inom 4 §, 5 p. i Lagen om yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård. Personalen har trots sin kompetens svårt att hantera de många samtal från personer med svåra depressioner och stora hjälpbehov på det psykiska planet.

Egenfinansiering

Tre linjer med egenfinansiering är exemplifierade. Det är Jourhavande präst, Röda Korset och BRIS (BRIS får dock ett mindre bidrag från Socialstyrelsen, huvuddelen av intäkterna (95 %) är dock annan finansiering).

Huvudman är respektive ideell förening. Samtliga dessa tar emot samtal från personer i olika livssituationer. Samtalen är av både empatisk karaktär och mer kvalificerade, såsom suicidtankar, svårare ångest etc. För att möta dessa olika behov från inringarna ges jourmedarbetarna introduktion och handledning. Inga av dessa organisationer bedriver hälso- och sjukvård.

Kommunal finansiering

Landstingen har telefonstöd genom de s.k. sjukvårdsupplysningarna/-rådgivningarna. Cirka hälften av landets landsting har en särskild sjukvårdsupplysning. I de övriga landstingen uppmanas befolkningen att ringa primärvården för kontakt med hus-/distriktsläkare. Under kvällen och helger finns en jourmottagning och/eller akutmottagning för akutvård. Personalens rådgivning i sjukvårdsrådgivningarna faller in under hälso- och sjukvårdslagen.

I flera landsting finns även s.k. mobila team dit personer med psykiska besvär snabbt kan få psykiatrisk hjälp. De mobila teamen går vanligtvis att nås dygnet runt och de har möjlighet att göra hembesök.

Socialjourer finns i vissa kommuner. Det finns kommuner som ansvarar för socialjoursverksamheten för hela länet. Socialjourer handlägger akuta socialtjänstären i samverkan med fältverksamhet, polis och berörda myndigheter efter kontorstid. En socialjour bedriver både rådgivning och myndighetsutövning, och personalen är vanligtvis socialsekreterare med lång och bred erfarenhet.

3 Hälso- och sjukvård, psykisk ohälsa och socialt stöd

Enligt uppdraget till Statskontoret skall överväganden avseende huvudmannaskap och finansiering göras utifrån den grundläggande ansvarsfördelningen i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. I följande avsnitt görs en genomgång av ansvarsfördelningen mellan stat, kommun och landsting för hälso- och sjukvård, psykisk ohälsa och socialt stöd.

I avsnittet redogörs för definitioner och lagkrav som ställs på huvudmännen enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

3.1 Definitioner och lagkrav

Vad är hälso- och sjukvård?

Grunden för all hälso- och sjukvård är de krav på vårdens innehåll och utförande som framgår av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS).

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) lägger fast att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen.

Med hälso- och sjukvård avses enligt 1 § HSL åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Begreppet hälso- och sjukvård omfattar därför såväl sjukdomsförebyggande åtgärder som den egentliga sjukvården. Socialstyrelsens definition av vård är *”en åtgärd som innefattar utredning, behandling, rådgivning eller omvårdnad”*.

I 2 kap. 1 § LYHS slås fast att all vård skall ske i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det innebär att inget behandlingsalternativ som inte överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet får väljas, oavsett patientens önskemål.

Ett krav på sjukvården enligt 2 a § HSL är att varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

En vårdgivaren har ansvar för att rapportera till Socialstyrelsen om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom i samband med hälso- och sjukvård (6 kap. 4 § LYHS, Lex Maria).

Hur sjukvårdsrådgivningen förhåller sig till HSL och övriga lagar har utretts av Sveriges kommuner och landsting inom ramen för projektet Vårdråd Direkt. En av slutsatserna var att landstingens sjukvårdsrådgivning per

telefon är en del av hälso- och sjukvården och ställs under de krav som anges i HSL.

I sekretesslagen (1980:100) finns regler om tystnadsplikt och sekretess inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Bestämmelser för den privata hälso- och sjukvårdens del finns i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). I 8 § LYHS stadgas att den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonal inom den *enskilda* hälso- och sjukvården inte obehörigen får röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om enskilds hälso-tillstånd eller andra personliga förhållanden.

Huvuddelen av sjukvården betraktas inte som myndighetsutövning (prop. 1992/93:43).⁸ Vissa åtgärder inom den psykiatriska tvångsvården och inom smittskyddet innefattar dock myndighetsutövning.

Vem är vårdgivare?

Med vårdgivare avses fysisk eller juridisk person som bedriver hälso- och sjukvård. I landsting och kommuner är den eller de nämnder, med hälso- och sjukvårdsansvar, vårdgivarens representant. För hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs av staten representerar den myndighet som har ansvaret för verksamheten vårdgivaren.

I princip råder näringsfrihet inom hälso- och sjukvården. Enskild hälso- och sjukvård kan antingen bedrivas av en juridisk person (bolag, förening eller stiftelse) eller av en enskild yrkesutövare. För att en juridisk person skall anses vara vårdgivare krävs att det av bolagsordning, föreningsstadgar eller stiftelseurkund framgår att bolaget, föreningen eller stiftelsen skall bedriva hälso- och sjukvård.⁹

Krav på professionen

Var och en inom hälso- och sjukvården har ett eget självständigt ansvar för sitt handlande i yrkesutövningen. Kraven på professionen säkerställs genom att kunskaperna och erfarenheten hos personalen skall vara dokumenterade samt att behandlingsmetoderna som tillämpas skall vara vetenskapligt erkända och beprövade.

I lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet, LYHS, finns bestämmelser om allmänna skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen, om behörighet och legitimation, om disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation och om Socialstyrelsens tillsyn m.m.

⁸ Myndighetsutövning definieras som "utövning av befogenhet att för enskild bestämma om förmån, rättighet, skyldighet, disciplinär bestraffning eller annat jämförbart förhållande" (3 § i 1971 års förvaltningslag).

⁹ Slutrapport om utredningen om nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning, Vårdråd Direkt, 2003.

LYHS bestämmelser gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal oberoende av om de arbetar i offentlig eller privat regi. Vem som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal framgår av 1 kap 4 § LYHS. Exempelvis gäller reglerna även den som *biträder* en legitimerad yrkesutövare i vård, undersökning eller behandling av patienter (1 kap. 4 §, 3 punkten, LYHS).

Eftersom reglerna enligt ordalydelsen gäller den som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården omfattar de även legitimerade yrkesutövare som arbetar utanför den traditionella hälso- och sjukvårdsorganisationen, t.ex. psykologer inom skolans elevvård och inom kriminalvården. Dessa räknas som hälso- och sjukvårdspersonal och står under samhällets tillsyn i den mån deras yrkesutövning innebär att de undersöker, vårdar eller behandlar andra människor. Detta gäller oberoende av hur verksamheten är organiserad.¹⁰

Om en person med legitimation arbetar med uppgifter av annat slag än hälso- och sjukvård skall LYHS däremot inte vara tillämplig.¹¹

1 kap, 4 § 5 punkten tillhör larmoperatörer och därmed jämställd personal vid larmcentraler i den mån de förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vård sökande, sjukvårdspersonal

Journalföring

Vid vård av patienter skall, enligt patientjournallagen (1985:562), journal föras med uppgifter om en patients identitet, om bakgrund till vården, om diagnos och anledning till mer betydande åtgärder, om den information som lämnats till patienten och om de ställningstaganden som gjorts.

Skyldighet att föra journal gäller bl.a. för yrkesutövare med legitimation eller särskilt förordnande att utöva visst yrke och den som är kurator i den allmänna hälso- och sjukvården (9 § patientjournallagen).

I allmänhet gäller att de telefonsamtal som kommer till en sjukvårdsrådgivning är av den karaktären att de skall dokumenteras enligt patientjournallagen. Ett problem kan dock vara att det är svårt för en telefonsjuksköterska att säkerställa identiteten på den person som ringer. Det förekommer också att personer ringer till en rådgivning istället för att gå till sin vårdcentral för att han/hon av någon anledning vill vara anonym. Socialstyrelsen konstaterar emellertid i sina föreskrifter och allmänna råd om patientjournallagen (SOSFS 1993:20 punkt 3) att det inte är möjligt att neka en patient vård trots att identiteten inte kunnat fastställas.

De sjukvårdsrådgivningar som finns i dag har rutiner för att dokumentera samtal också från patienter som inte velat uppge sitt namn.¹²

¹⁰ Ur protokoll vid regeringssammanträde 1997-08-28

¹¹ Prop. 1997/98:109, Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

¹² Vårdråd Direkt, Sjukvårdsrådgivningar i samverkan, Slutrapport, 2003

Kvalitetssäkring och patientsäkerhet

Hälso- och sjukvårdslagen anger att kvaliteten i all sjukvårdsverksamhet systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras. Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården konkretiserar vad detta kan innebära.

En viktig fråga i all hälso- och sjukvårdsverksamhet är säkerheten för patienterna. Hälso- och sjukvårdslagen slår fast att hälso- och sjukvård skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar kostnadseffektivitet.

En sjukvårdsrådgivning måste balansera intresset att garantera hög patientsäkerhet med en sådan precision i bedömningarna så att patienter kan lotsas till rätt vårdnivå – i många fall egenvård. Förmåga till riskbedömning är därför ett mycket viktigt inslag i en telefonsjuksköterskans profession. För den händelse det är svårt att bedöma ett fall, bör patienten rekommenderas att besöka vården.

Vad är socialtjänst?

En definition på socialt stöd eller social omsorg är svår att finna. Enligt Socialstyrelsens terminologi är definitionen på socialtjänst *individuellt behovsprövad insats som beslutas med stöd av socialtjänstlagen*.

I 2 § lag (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten avses med socialtjänst

1. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och den särskilda lagstiftningen om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare,
2. verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd,
3. verksamhet som i övrigt bedrivs av Statens institutionsstyrelse,
4. verksamhet hos kommunal invandrarbyrå,
5. verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade,
6. handläggning av ärenden om bistånd som lämnas av socialnämnd enligt lagstiftning om mottagande av asylsökande m.fl.,
7. handläggning av ärenden om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar,
8. handläggning av ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade.

Med socialtjänst avses även tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamhet som avses i punkt 1–8.

Socialtjänstlagen skall säkra att de som har behov av socialt stöd, men även vård- och behandlingsinsatser, får det stöd och den behandling som de är i

behov av. Ofta är det fråga om människor som lever i en utsatt och pressad situation och som därför är i behov av hjälp under mer eller mindre lång tid, men det kan även vara frågan om ett enstaka stödbehov som behöver tillgodoses. Utgångspunkten i lagstiftningen är att ingen grupps behov skall vara starkare skyddat än andras.

I lagens portalparagraf anges värdet av en demokratisk och solidarisk socialtjänst i samhället, vilket uttrycks i socialtjänstlagens första paragraf:

”Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.”

Verksamheten skall även bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom eller henne närstående lider men (7 kap. 4 § sekretesslagen). Inom kommunal familjerådgivning gäller sekretess för uppgift som enskild har lämnat i förtroende eller som har inhämtats i samband med rådgivningen.

Myndighetsutövning inom socialtjänsten innefattar exempelvis adoptionsutredningar, utredningar i namnären den, familjehemsutredningar och utredningar om barns skydd myndighetsutövning. Beredningen av och beslutet i ärendet anses utgöra oskiljaktiga delar av en och samma förvaltningsuppgift. Detta innebär att även utredningen betraktas som myndighetsutövning och inte bara beslutet.

Allmänt förebyggande arbete, rådgivning, verkställighet av beslut samt genomförande av den praktiska tillsynen och uppföljningen av beslut inom socialtjänsten ses inte som myndighetsutövning.¹³

Krav på professionen

De krav lagstiftningen ställer på yrkesutövare inom socialtjänsten finns inte specificerade på samma sätt som för personal inom hälso- och sjukvården. I socialtjänstlagen sägs att ”för utförande av socialnämndens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.”¹⁴

Det finns med andra ord inte angivet vilka personalkategorier som bör finnas inom socialtjänsten eller vilken utbildning som anses lämplig. Socialsekreterare är en stor yrkeskategori, men det är inte säkert att alla socialsekreterare har samma utbildningsbakgrund. Ibland används felaktigt social-

¹³ ”Socialtjänst på entreprenad”, år 2000 i Stockholms stad.

¹⁴ SFS 2001:453 (SoL) 3 kap. 3§ andra stycket.

sekreterare och socionom som synonymer, trots att beteckningen socionom indikerar att man har en viss utbildning, medan socialsekreterare betecknar en yrkeskategori.

Journalförning

Generella krav på journalförning eller anteckningsskyldighet ställs i Förvaltningslagen (1986:223) 15 §: ”Uppgifter som en myndighet får på annat sätt än genom en handling och som kan ha betydelse för utgången i ärendet skall antecknas av myndigheten, om ärendet avser myndighetsutövning mot någon enskild.”

I SoL finns särskilda bestämmelser om dokumentation. Den dokumentationsskyldighet som följer av dessa bestämmelser gäller även sådana ärenden som inte avser myndighetsutövning mot någon enskild. Enligt 11 kap. 5 § nämnda lag skall handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling dokumenteras. Dokumentationen skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

Vidare har Socialstyrelsen meddelat föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:5). De insatser som skall dokumenteras under genomförandet är de individuellt behovsprövade stöd-, vård- och behandlingsinsatserna. Härav följer att det inte finns någon skyldighet att dokumentera rådgivning.

3.2 Ansvarsfördelning

Ansvarfördelning mellan landsting och kommuner enligt HSL

Av 3 och 7 §§ HSL framgår att landstingen har det primära ansvaret för hälso- och sjukvården inom respektive landsting i den mån detta ansvar inte enligt bestämmelserna åligger en kommun.

Vad som sägs i bestämmelserna utgör dock inte hinder för annan att bedriva hälso- och sjukvård. Ett landsting får, i enlighet med lagstiftningen, sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt denna lag och skall därvid ange de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ (3 § tredje stycket HSL).

Ansvaret innebär att landstingen skall erbjuda dem som är bosatta inom landstinget en god vård och att hälso- och sjukvården skall planeras med utgångspunkt i befolkningens behov.

Enligt 18 och 20 §§ HSL har kommunerna motsvarande ansvar beträffande den som bor i en sådan boendeform eller bostad som kommunen enligt socialtjänstlagen skall erbjuda personer med fysiska eller psykiska svårigheter. Varje kommun skall även i samband med dagverksamhet erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där.

För en kommun gäller detsamma som för ett landsting vid överlämnandet av en uppgift enligt HSL.

I HSL anges att såväl landstingen som kommunerna i sin planering och utveckling av hälso- och sjukvården skall samverka med samhällsorgan, organisationer och privata vårdgivare (8 och 21 §§, HSL).

Ansvar för personer med psykiska funktionshinder

Kommunernas och landstingens ansvar för personer med psykiska funktionshinder har bl.a. behandlats i förarbetena till Psykiatrireformen. Om ansvarsfördelning står följande att läsa i prop.1993/94:218 s 24:

”Psykiatriutredningen har i sina kartläggningar visat att ansvarsfördelningen, när det gäller bl.a. service och stöd till psykiskt störda, uppfattas som oklar. Främst gäller det oklarheter om vilka organ som skall tillhandahålla sociala insatser till psykiskt störda.---

De oklara ansvarsförhållandena kan också förklaras av de svårigheter det innebär att precisera vad som är psykiatrisk behandling respektive social omsorg när det gäller insatser till psykiskt störda. Dessa oklarheter resulterar inte sällan i att de människor som finns i gränslandet mellan psykisk sjukdom och psykosociala eller socialmedicinska problem blir utan vård och stöd.---

Landstingen har i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen även i fortsättningen ansvaret för att medicinskt förebygga, utreda och behandla psykiska sjukdomar och skador. Landstinget har också ansvaret för somatisk vård och tandvård till psykiskt störda. Kommunerna har dock ett hälso- och sjukvårdsansvar för dem som bor i de s.k. särskilda boendeformerna. Detta ansvar omfattar dock inte insatserna som görs av läkare.---

Vi anser att ett entydigt kommunalt huvudansvar ger goda förutsättningar för att de psykiskt stördas behov av vård, stöd och service skall kunna tillgodoses. Det ger också förutsättningar för att tillgängliga resurser skall kunna användas effektivt.”

Skrivningen i propositionen ger uttryck för en otillfredsställelse över dåvarande ansvarsfördelning och ordning inom den psykiatriska vårdstrukturen.

Utfallet av psykiatrireformen, som trädde i kraft den 1 januari 1995, kom sedan att bli ett förtydligat ansvar för kommunerna för personer med psykiska funktionshinder. Socialstyrelsen och landets länsstyrelser konstaterar dock i en granskning som gjorts mellan 2002 och 2004 att kommunerna fortfarande, efter tio år, inte klarar att leva upp till reformens mål.

Sedan psykiatrireformen trädde ikraft har en ny socialtjänstlag antagits (2001:453). I propositionen 2000/01:80 sid 93 som föregick denna sågs under avsnittet Vård och behandling:

”Den vård och behandling som närmast avses är sådan som ligger inom socialtjänstens ansvarsområde, dvs. framför allt behandling för missbruk av alkohol, narkotika och liknande. Men även behandling för spelmissbruk kan i vissa fall vara en insats som ligger inom socialtjänstens ansvarsområde. Vård- och behandling av barn och unga är också sådana insatser som blir föremål för biståndsbedömning. Den skiljelinje som måste dras är, enligt regeringens uppfattning, mot sådana insatser som är att hänföra till hälso- och sjukvård och som är sjukvårdshuvudmannens ansvar att tillgodose. Det kan inte vara rimligt att t.ex. kostnader för psykoterapi, alternativ medicinsk behandling eller andra sjukvårdande insatser skall bekostas av socialtjänsten. Det är viktigt att markera att kommunernas yttersta ansvar för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver, inte skall omfatta insatser som åligger annan huvudman.”

Denna skrivning betonar landstingens ansvar för hälso- och sjukvård och att kommunens socialtjänst varken skall ha eller åta sig uppgifter som åligger landstinget.

Sveriges kommuner och landsting har deklarerat i ett pm¹⁵ att fördelningen av ansvaret mellan landsting och kommuner när det gäller de psykiskt sjukas och funktionshindrades vård och omsorg inte är en enkel uppgift att reda ut. Området är mycket komplicerat och lagstiftningen borde enligt förbundens åsikt bli föremål för en översyn.

Kommunernas ansvar enligt socialtjänstlagen

Ansvaret för dem som vistas i kommunen regleras bl.a. i socialtjänstlagen (2001:453). I lagen fastslås att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver (2 kap. 2 §).

I 3 kap.1 § fastslås att till socialnämndens uppgifter hör att:

- 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,
- informera om socialtjänsten i kommunen,
- genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden,

¹⁵ Vuxna och barn och ungdom med psykiska funktionshinder – ansvarsfördelning mellan kommun och landsting, SK dnr: 2003/1495.

- svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.

Vidare i samma avsnitt (6 §, 2 st) står angivet vad nämnden i övrigt *bör* tillhandahålla när det gäller sociala tjänster. De tjänster som där anges är rådgivningsbyråer, socialcentraler och liknande, socialjour eller annan därmed jämförlig verksamhet.

Kommunens särskilda ansvar för omsorgen om människor med funktionshinder slås fast med följande skrivningar i 5 kap. 7 §

”Socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.

Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och att han får bo på ett sätt som är anpassat efter hans behov av särskilt stöd.

Kommunen skall inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende.”

Kommunen skall vidare planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder. I planeringen skall kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer (5 kap. 8 §).

Kommunen får sluta avtal med annan att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får inte överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ (2 kap. 5 §).

Statens ansvar för hälso- och sjukvård och psykisk ohälsa

Ansvar för tillsyn av hälso- och sjukvården

Staten har genom Socialstyrelsen ett ansvar för tillsynen av hälso- och sjukvården och dess personal. Socialstyrelsens tillsyn omfattar all hälso- och sjukvårdsverksamhet inom Sveriges gränser, oberoende av vem som är huvudman och i vilka former den tillhandahålls.

Enligt 6 kap. 6 § LYHS skall den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av Socialstyrelsens tillsyn anmäla detta till Socialstyrelsens vårdgivarregister, senast en månad innan verksamheten påbörjas. Anmälan skall bl.a. innehålla uppgifter om verksamhetens inriktning, var verksamheten bedrivs, vem som är chef för verksamheten och vem som svarar för anmälningsskyldigheten enligt Lex Maria-bestämmelsen.

Den som uppsåtligt eller av oaktsamhet påbörjar verksamhet eller i väsentlig del ändrar tidigare verksamhet utan att ha gjort föreskriven anmälan till Socialstyrelsen döms till böter (8 kap. 1 § LYHS).

Om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal bryter mot föreskrifter som har direkt betydelse för säkerheten i vården kan det leda till disciplinpåföljd i form av varning eller erinran. Det är Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) som beslutar om disciplinpåföljd efter anmälan från Socialstyrelsen eller från den patient som saken gäller.

Ansvar för tillsyn av socialtjänsten

Staten ansvarar även för tillsynen över kommunernas socialtjänst. Tillsynen över socialtjänsten regleras i 13 kap. 1 § SoL.

Socialstyrelsen har tillsyn över socialtjänsten i landet. Till socialstyrelsens uppgift är att följa och vidareutveckla socialtjänsten. Till ledning för tillämpningen av socialtjänstlagen utfärdar Socialstyrelsen allmänna råd.

Länsstyrelsen har tillsyn över den socialtjänst som kommunerna inom länet svarar för. Länsstyrelsen skall bl.a. därvid

- följa socialnämndernas tillämpning av SoL,
- informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten,
- biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet,
- främja samverkan på socialtjänstens område mellan kommuner och andra samhällsorgan.

Ansvar för folkhälsan

Statens Folkhälsoinstitut har till uppgift att verka som ett nationellt kunskapscenter för folkhälsa och följa upp den nationella folkhälsopolitiken. Statens Folkhälsoinstitut utövar även tillsyn inom områdena alkohol, narkotika och tobak.

I Folkhälsoinstitutets regleringsbrev för budgetåret 2006 stadgas att det övergripande målet för politikområdet *Folkhälsa* är att ”skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Folkhälsoinstitutet har även att svara för elva nationella mål för folkhälsan.

I uppdraget ligger även att verka för att ett samordnat folkhälsoarbete skall öka hos kommuner, landsting och övriga relevanta aktörer.¹⁶

Det statliga ansvaret och ansvaret för samordning av folkhälsofrågor med psykosocial inriktning har kritiserats i en rapport av Statskontoret.¹⁷ Där menar man att det finns ett antal myndigheter där ansvaret gränsar mot var-

¹⁶ Folkhälsoinstitutets regleringsbrev 2006.

¹⁷ IPM:s verksamhet i ny form, Statskontoret 2004:31.

andra, vilket blir en naturlig följd av att det i dag inte finns ett tydligt utpekad ansvar för frågor om psykosocial hälsa. I rapporten slås även fast att Folkhälsoinstitutet bör ta ett tydligare ansvar för kunskapsspridning inom det psykosociala området samt att institutet är bäst lämpad att vara en central expertfunktion på suicid området. Vidare sägs att Folkhälsoinstitutets uppgifter bör ha en tydlig skiljelinje mot Socialstyrelsens ansvar för spridning av preventiva metoder inom hälso- och sjukvården och landsting och kommuners ansvar för att förebygga självmord.

Ansvar för vård av unga, SiS

Statens institutionsstyrelse är en statlig myndighet med uppdrag att bedriva vård och behandling av vuxna missbrukare och ungdomar. Vården sker oftast utan den enskildes samtycke med stöd av LVU (lagen om vård av unga) eller LVM (lagen om vård av missbrukare), men även frivilligt placerade klienter kan vårdas vid hemmen med stöd av SoL (socialtjänstlagen). SiS ansvarar även för verkställighet av straff för ungdomar i åldern 15-17 år som dömts för brott enligt LSU (lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård).

SiS har funnits som myndighet sedan 1993. Innan dess bedrevs verksamheten av kommuner, landsting och kommunalförbund. Verksamheten bedrivs fortfarande i nära samarbete med den kommunala socialtjänsten.

Verksamheten finansieras dels genom statsanslag och dels genom vårdavgifter.

Samverkan mellan olika aktörer

Samverkan mellan kommuner, landsting och stat sker naturligtvis i en rad olika former och i olika konstellationer. Det kan vara genom samordnad finansiering eller samverkan fullt ut för hela driften och utförandet av verksamheten. Det intressanta är också varför man samverkar.

Frivillig samverkan

Viss samverkan sker sannolikt på frivillig basis därför att båda parter ser en fördel i att samverka. Båda parter kan också ha identifierat samma problem eller samma behov som man genom samverkan avser att lösa. Ett exempel är kollektivavtalssiftelsen *Trygghetsfonden* för kommuner och landsting som bildades 1984. Ändamålet med fonden är att genom information, rådgivning och utvecklingsprojekt främja anställningstryggheten i kommuner och landsting. För närvarande pågår utvecklingsprojekt inom psykiatri där Trygghetsfonden dels kan ge stöd till ett antal enskilda projekt, dels erbjuda ett större antal projekt att ingå i nätverk för erfarenhetsutbyte.

Ett exempel på projekt med medel från Trygghetsfonden är ett Samverkansprojekt mellan Uppsala kommun (stöd till funktionshindrade, arbetsmarknadsinsatser, individ-och familjeomsorg), Uppsala läns landsting (psykos-

vård och psykiatrisk rehabilitering, allmänpsykiatri, beroendepsykiatri) och brukargrupper. I uppdraget ligger bl.a. att utveckla en bättre organisatorisk samordning och påvisa organisatoriska styrfel.

Ett annat exempel är *PLUS-mottagningen*, en samverkan mellan landstinget i Uppsala län och Uppsala kommun, vars syfte är att finna gemensamma insatser för unga i åldern 16–25 år med både missbruk och psykisk ohälsa. Samverkan i denna fråga regleras genom ett särskilt samarbetsavtal. Enligt avtalet skall parterna prioritera gruppen unga med missbruk och psykisk ohälsa och avsätta resurser för att utveckla samverkan med den andre huvudmannen. De administrativa frågorna har hittills kunnat lösas utan svårigheter. Nyckeln till detta är, enligt vad som uppgivits, bl.a. en väl sammansatt styrgrupp samt inte minst att verksamheten är efterfrågad, planerad och utvecklad av landsting och kommun tillsammans.

I Jönköping finns liknande samarbeten mellan kommunen och sjukvården inom omsorg och vård av psykiskt funktionshindrade. Huvudmännen skall även samverka vid annan psykiatrisk problematik, t.ex. vid suicidprevention.

I Jönköping pågår ytterligare ett samarbete kring just suicid. Inom samarbetet verkar en rad aktörer; räddningstjänsten, SOS Alarm, sjukvården och polismyndigheten. Samarbetet kom till stånd efter det att Räddningstjänsten i Jönköpings kommun hade ställts inför ett antal situationer under 1990-talet där räddningstjänsten upplevde att rutinerna och ansvar var otydliga. Samarbetet syftar till att skapa klarhet i ansvarsfördelningen och samarbetsformer vid de suicidförsök som förekommer vid t.ex. höga höjder och i farliga miljöer.

Samverkan utifrån lagstiftning

Samverkan sker även på grund av lagstiftningens styrverkan. I både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen sägs att samverkan *skall* ske med andra huvudmän och med andra aktörer, t.ex. frivillig organisationer.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) stadgar också att det hör till kommunens uppgifter att samverka med organisationer som företräder människor med omfattande funktionshinder (15 §).

I en relativt ny lag *Lagen om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet* (2003:192) vill regeringen stödja och stimulera en ökad samordning av huvudmännens insatser för att förbättra kvaliteten och servicen till den enskilde samtidigt som samhällets resurser används effektivare. Lagen ger kommuner och landsting möjlighet att i en gemensam nämnd fullgöra uppgifter enligt bland annat hälso- och sjukvårdslagen och LSS.

Först ut är för landets första gemensamma nämnd är Borlänge som den 1 januari 2005 började försöksverksamhet i en nämnd som är gemensam för Borlänge kommun och landstinget Dalarna. Den skall fungera som bestäl-

lare när det gäller äldre- och handikappomsorg, hemsjukvård, psykiatri, primärvård, geriatrik, hemrehabilitering och hjälpmedel. Kommunen skjuter till runt 550 miljoner och landstinget 200 miljoner.

Annan samverkan

Slutligen ser vi att samverkan kan initieras mer eller mindre frivilligt därför att brister påtalats t.ex. vid tillsyn, revision eller i en utredning. Ett exempel på en utredning som pekar på just behov av samverkan är Socialstyrelsens rapport "Mellan två stolar" där Socialstyrelsens tillsynsavdelning och landets länsstyrelser år 2003 genomförde en gemensam tillsyn av samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatrin och socialtjänsten.

Psykiatrireformen föddes ur utredningar och propositioner som i sina slutsatser pekade på att en alltför stringent ansvarsfördelning mellan kommun och landsting inte var ändamålsenlig, utan det som bäst kunde svara mot brukarens behov var en förbättrad samverkan.

Ett exempel på där ansvarsfördelningen mellan landsting och kommun beträffande de psykiskt funktionshindrade har behandlats är i prop. 1993/94:218 (psykiatrireformen). Regeringen anför där på s 91 följande.

"De av oss tidigare framlagda förslagen innebär betydande krav på såväl utökad samverkan mellan huvudmännen som förändring av landstingens och kommunernas egna verksamheter. För landstingens del medför förslagen att alltmer av de psykiatriska resurserna förs över från slutenvård till öppenvård. Psykiatrin måste också i ökad utsträckning kunna vara en hjälp och ett stöd för socialtjänstens insatser.----- Vi anser att det är viktigt att kvalificerade psykiatriska insatser från landstinget samordnas med olika sociala insatser och att denna samordning sker kontinuerligt."

Den nationella psykiatrisamordnaren (dir. 2003:133) har i en promemoria¹⁸ gett uttryck för brister i samverkan och menar att det ur ett patient-/klientperspektiv inte är acceptabelt med glapp i vårdkedjor, avbrott i rehabiliteringskedjor eller ej tillgodosedda behov på grund av gränssnitt mellan huvudmän eller lagar. I kommittédirektiven till den nationella psykiatrisamordnaren anser regeringen att den samordning och samverkan mellan ansvariga huvudmän, som skulle kunna innebära både effektivare resursanvändning och ett bättre stöd till personer med psykiska funktionshinder, inte fungerar fullt ut.

Exempel på samverkan, i syfte att minska glappet mellan huvudmännen, är s.k. personliga ombud, som till 2/3 finansieras av staten och resterande av kommunen. Det personliga ombudets uppgift är att guida, lotsa, stödja och hjälpa den psykiska funktionshindrade så att individen får del av det samhällsstöd denne har rätt till.

¹⁸ En översiktlig genomgång av dagsläget inom svensk psykiatri, S 2003:09.

Ett annat exempel är ett samarbete mellan Bärby ungdomshem, som drivs av Statens institutionsstyrelse, och Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen i Uppsala. Samarbetet har gett positiva resultat och ungdomarna med psykiatriska behov har bedömts få den hjälp de behöver och har rätt till.

Ett tredje exempel är NASP, Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. NASP är statens och Stockholms läns landstings centrala expertenhet inom självmordsforskning och prevention av psykisk ohälsa. Behovet av NASP framkom då flera riksdagsmän under årens lopp gett uttryck i motioner för behovet av att något måste göras för människor i så svåra livssituationer att självmord är sista lösningen. På initiativ av riksdagens socialutskott och efter riksdagens beslut grundades NASP genom ett avtal 1994 med Stockholms läns landsting och det statliga Institutet för Psykosocialmedicin (IPM).

Ett sista exempel är Familjemedicinska institutet, Fammi. Fammi drivs som en ideell förening med staten som finansiär, i samverkan mellan kommun och landsting. Fammi:s uppgift är att bidra till att utveckla primärvården, närsjukvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Om statens roll i Fammi, med dess tydliga landstingskommunala inriktning, sägs i en utvärdering gjord av Statskontoret att riksdagen och regeringen anser att det åtminstone för en treårsperiod bör vara ett statligt åtagande att stärka kunskapsutvecklingen inom primärvården. Statskontoret drar i rapporten slutsatsen att regering och riksdag bedömt att det inte fanns andra aktörer som kunde åta sig uppdraget.¹⁹

Ett styrmedel staten använder sig av, i syfte att stimulera till samverkan, är projektmedel som huvudmännen gemensamt ansöker om för samverkansprojekt. Den nationella psykiatrisamordnaren har tillsammans med Socialstyrelsen fått i uppdrag av regeringen att under 2005 och 2006 fördela 500 miljoner över länen för satsningar på vård, sysselsättning och boende samt 200 miljoner som efter ansökan skall gå till verksamhetsutveckling när det gäller samverkan, rehabilitering, sysselsättning, kvalitet och arbetssätt.

¹⁹ Fammi, Ett institut för kunskapsutveckling och kunskapsspridning inom primärvården, Statskontoret, 2004:4.

4 Överväganden och förslag

Statskontorets överväganden

- Det finns behov av telefonjour för människor i psykisk kris. Efterfrågan på denna verksamhet är större än vad nuvarande verksamhet klarar av att tillgodose.
- Syftet med denna telefonjour bör vara att ta emot samtal av *medmänsklig* och *empatisk* natur från människor som befinner sig i psykisk kris och från deras närstående.
- Telefonjouren bör bedrivas med sådana kvalitetskrav att sjukvårdsupplysningar och kommuner kan hänvisa dit. Garantin för kvaliteten kräver enligt vår mening *full insyn av Socialstyrelsen*.
- En telefonjour som tar emot denna typ av samtal kommer också att få samtal från människor i akut psykisk kris och kanske med självmordstankar. Verksamheten måste av denna anledning drivas med *särskilt utbildad personal*.
- En sådan jour bör enligt vår mening inte drivas av en offentlig huvudman, då detta skulle kunna innebära att många skulle kunna tveka att kontakta jouren. Verksamheten bör drivas av en privaträttslig huvudman – t.ex. en *ideell förening*.
- Verksamheten är inte ett självklart offentligt ansvar. En telefonjour för personer i psykisk kris och deras anhöriga utgör dock, enligt vår bedömning, ett värdefullt komplement och alternativ till den offentligt bedriva verksamheten.
- Verksamheten bedöms inte kunna finansieras på annat sätt än genom bidrag från stat, landsting eller kommun. Verksamheten ligger principiellt närmast det kommunala ansvarsområdet men det torde vara mest praktiskt om en nationell lösning skapas genom *en statlig finansiering*.
- Socialstyrelsen föreslås få direktiv och medel för att *upphandla tjänsten* och ställa de krav på verksamheten som kan krävas. Socialstyrelsen bör även försäkra sig om att kunna granska verksamheten och att de åtgärder som kan bli aktuella, med anledningen av granskningen, efterlevs för att avtalet skall fortsätta att gälla.
- En telefonjour av denna typ är *inte att betrakta som sjukvård eller socialtjänst* och lagregleringarna inom dessa områden kommer därmed inte att vara tillämpliga. De regler som behövs för verksamheten bör därför avtalsbindas med huvudmannen.

4.1 Behov finns av en telefonjour för personer i psykisk kris

Erfarenheten visar att det finns ett behov av en särskild telefonjour för personer i psykisk kris och deras närstående. Efterfrågan på denna verksamhet är för närvarande större än utbudet.

Människor med akuta sjukdomstillstånd som söker upplysningar om vart man kan vända sig, medicinering eller liknande kan vända sig till de sjukvårdsupplysningar som finns.

Det finns dock även ett behov av *kompletterande stödgivning* per telefon av mer medmänsklig och empatisk natur, både till människor i kris och till deras närstående. Det kan t.ex. handla om utsatta grupper som saknar nätverk av socialt slag, eller personer som behöver tala med någon helt utomstående. Av dem som tar emot dessa samtal krävs kunskaper om hur människor med olika psykiska besvär fungerar och hur man skall samtala med dem för att kanske kunna lugna och trösta dem.

Den enskilde får, genom en sådan verksamhet som Nationella hjälplinjen bedriver, också tillgång till en aktör som är *oberoende och neutral i förhållande till det offentliga*. Kontakt med en offentlig myndighet, en kommun eller sjukvården kan för många vara ett stort och kanske, i det fall behovet är ett empatiskt samtal, även ett onödigt steg. En fristående jour, som är oberoende och erbjuder anonymitet, kan på så sätt ha ett *annat förhållningssätt* till dem som ringer.

I en utvärdering av Nationella hjälplinjens verksamhet framgår det tydligt att de som kontaktat hjälplinjen värdesätter att de fått tillräckligt med *tid* att prata med någon, utan att uppleva stress. Just tiden är, enligt företrädare för socialjourverksamheten, något som sällan kan ges till personer som ringer till kommunen.

Landsting och kommuner erbjuder tjänster av varierad kvalitet och kvantitet. Med en *nationell* hjälplinje erbjuds alla medborgare samma möjlighet till denna form av stöd, oavsett var i landet man bor.

En särskild jourverksamhet *avlastar* sannolikt i viss mån den telefonservice som landsting och kommuner ansvarar för, då dessa huvudmän kan hänvisa de samtal som faller utanför deras egentliga verksamhet till jouren. Det är heller inte osannolikt att en sådan här jour kan förebygga tillstånd av psykisk ohälsa.

4.2 Det offentligas ansvar

Enligt direktiven för vår utredning anser regeringen det önskvärt att finna en långsiktig lösning när det gäller en telefonjour för personer i psykisk kris och deras närstående. Övervägandena skall göras mot bakgrund av den grundläggande ansvarsfördelningen i hälso- och sjukvårdslagen och i socialtjänstlagen. En huvudfråga är vems ansvar det bör vara att bedriva en särskild telefonjour till personer i psykisk kris.

Ansvaret för driften av hälso- och sjukvård ligger huvudsakligen på landstingen och kommunerna. Till detta ansvar hör enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) bl.a. att bedriva vård som håller god kvalitet, är lätt tillgänglig samt främjar goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Kommunerna har enligt socialtjänstlagen (2001:453) det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Kommunerna har även ett ansvar för att informera allmänheten om socialtjänsten och dess verksamhet.

Nationella hjälplinjens telefonjour för personer i psykisk kris bedrivs i dag som en ideell förening. Föreningen är en juridisk person som har huvudmannans ansvar för verksamheten. Verksamheten drivs utifrån privaträttsliga förutsättningar och med statlig finansiering.

Hjälplinjens verksamhet är inte underställd särskild lagstiftning eller reglerad av krav eller riktlinjer för offentlig verksamhet. Med särskild lagstiftning menas här i första hand hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) och socialtjänstlagen (2001:453) där näraliggande verksamheter regleras. Föreningen finns inte heller upptagen i Socialstyrelsens vårdgivarregister.

Den genomgång av lagstiftningen vi gjort och de samtal vi fört med företrädare för statliga myndigheter (Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet) liksom med företrädare för kommuner och landsting har inte gett stöd för att en viss offentlig huvudman naturligt kan pekas ut som ensam ansvarig för en telefonjour som riktar sig till personer i psykisk kris. Landsting och kommuner ger visserligen både stöd och rådgivning inom sina verksamheter. Detta stöd är dock av en annan karaktär.

Kvar står därför behovet i samhället av en kompletterande kvalificerad verksamhet med empatiskt stöd till personer i psykisk kris och till deras närstående; en verksamhet av det slag Nationella hjälplinjen bedriver, som en nationell jour.

Landstingens roll

Landstingens uppgift är bl.a. att ansvara för hälso- och sjukvård. Flertalet landsting bedriver inom ramen för hälso- och sjukvården sjukvårdsrådgivning/-upplysning per telefon.

En skillnad mellan landstingen och sådan verksamhet som Nationella hjälplinjen bedriver är att personer kontaktar sjukvården primärt utifrån ett vårdbehov. Samtalen till hjälplinjen är i första hand från personer som söker en samtalspart och en stödjande resurs. Det går därför inte att argumentera för att en verksamhet som hjälplinjens telefonstöd borde integreras i landstingens sjukvårdsupplysningar eller i det framtida nätverket Vårdråd Direkt (gemensam sjukvårdsupplysning inom landstingen).

Nätverket Vårdråd Direkt är under utveckling och uppbyggnad. Människor med akuta psykiska tillstånd skall där kunna få hjälp och råd. Men det är inte tänkt att landstingen inom ramen för sjukvårdsupplysningen skall kunna hantera stödjande och resurskrävande samtal med personer som behöver tala med någon i en svår situation. En jourlinje för samtalsstöd av mer empatiskt slag kan däremot ge en viss avlastning för sjukvårdsupplysningen – särskilt om verksamheten bedrivs på ett sådant kvalificerat sätt att sjukvårdsupplysningen kan hänvisa dit.

Kommunernas roll

Kommunerna har enligt socialtjänstlagen (2001:453) det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Enligt hälso- och sjukvårdslagen har kommunerna även ansvar för hälso- och sjukvården i boenden och dagverksamheter för psykiskt funktionshindrade.

Stöd per telefon är inte en vanlig form av insats inom kommunal verksamhet och inte heller en skyldighet för kommunen att erbjuda. Det finns dock kommuner som har inrättat socialjourer och jourhavande kurator. Socialjourer är tillgängliga för invånarna efter kontorstid, och som i mån av tid, tar emot alla slags samtal. De flesta kommuner har dock inte resurser för att ge samtalsstöd till de medborgare som är i kris av sociala eller psykiska skäl.

Statens roll

Staten har ett övergripande ansvar för folkhälsan. Det operativa ansvaret för detta ligger i dag hos Folkhälsoinstitutet. Staten har även ett tillsynsansvar över dels hälso- och sjukvården, dels över socialtjänsten.

Uppgiften att driva och ansvara för en telefonjour för människor i psykisk kris är, enligt Statskontoret, ingen naturlig uppgift för staten. Det är inte heller en uppgift som hör till statens ansvar utifrån den grundläggande ansvarsfördelningen mellan de offentliga huvudmännen.

Regering och riksdag har dock uttalat att det finns ett nationellt politiskt intresse i att *stödja* en verksamhet som riktar sig till utsatta personer i samhället och som man vill värna om.²⁰

Staten finansierar också andra telefonjourer, med för staten angelägna syften (Spelberoendelinjen, Sluta-röka-linjen och Dopinglinjen).

Det offentliga i förhållande till den ideella sektorn

Den socialt inriktade ideella sektorn i Sverige kännetecknas ofta av en närhet till staten, både som samtalspartner och som finansiellt beroende.

De ideella organisationerna kan ha olika funktioner i samhället.²¹ Organisationer kan vara värdefulla för demokratin, skapa kollektiv identitet bland de individer som deltar m.m. Men de kan, som är fallet med Nationella hjälplinjen, även producera tjänster. Tjänsterna kan vara sådana som utförs ideellt utan eller med begränsad ersättning från stat, landsting eller kommun. Enligt Wijkström och Lundström (2002), *Den ideella sektorn, Organisationerna i det civila samhället* kan dessa organisationer då ses som en slags underleverantörer till offentlig sektor.

I den statliga utredningen *Frivilligt socialt arbete*²² resoneras kring vilka funktioner de ideella organisationerna har som serviceproducenter. Vissa organisationer kan ta på sig rollen som *komplement* till offentlig service. Komplementet kan antingen ta sig uttryck i parallella resurser eller extra välfärdsförstärkare. Om man i stället ser de ideella organisationerna som ett *alternativ*, handlar det om någon form av konkurrensförhållande. Verksamheten har i sådana fall någon eller några egenskaper som skiljer den från motsvarande verksamhet inom offentlig sektor. Ideella organisationer kan också ha rollen som *ersättare*, vilket innebär att organisationen i fråga tar över verksamheter som tidigare sköts av stat och kommun. Rollen som ”ersättare” för offentlig service och vård bör dock begränsas med hänsyn till landstingens och kommunernas grundläggande ansvar.

Av dessa tre alternativ är funktionen som komplement (utifrån verksamhetsformen telefonstöd) och/eller alternativ (utifrån syfte och verksamhetsidé) de som bäst passar in för att beskriva en sådan verksamhet som hjälplinjen bedriver.

²⁰ Se avsnitt 2.1.2 och 2.1.3

²¹ Wijkström och Lundström (2002), *Den ideella sektorn, Organisationerna i det civila samhället*

²² SOU 1993:82, *Frivilligt socialt arbete*

Socialstyrelsens syn på den ideella sektor kommer till uttryck i policydokumentet *”Så ser vi det – Socialstyrelsens syn på och förhållande till den ideella sektorn”*, där följande sägs om relationen mellan ideella sektorn och staten:

”Relationen kan i en mening karakteriseras som ömsesidigt beroende. Organisationerna är beroende av statens regelverk, upphandling och bidragsgivning. Staten påverkas av organisationernas opinionsbildning och konkreta insatser riktade till enskilda och grupper. Styrkan i de ideella organisationernas välfärdsarbete ligger i den värdemässiga förankringen. Dessa värden kommer till uttryck i den verksamhet som bedrivs, antingen denna upphandlats eller bedrivs på andra grunder.”

Socialstyrelsen menar vidare i samma dokument att insatser från frivilliga organisationer under lång tid har spelat en avgörande roll för viktiga delar inom social omsorg och för människors välfärd. Mångfald och alternativ till offentlig verksamhet bör stimuleras och utvecklas.

Statskontoret anser att den ideella sektorns roll och funktion, så långt det går, bör särskiljas från det offentliga åtagandet. Det offentliga och den ideella sektorn bör dock agera som komplement till varandra för att kunna erbjuda medborgarna en mångfald av aktörer, med alternativa tjänster. För att kunna bygga upp denna mångfald och för att kunna möta medborgarnas skiftande behov är den ideella sektorn, genom sin erfarenhet, kunskap och legitimitet hos sina medlemmar, en viktig aktör i samhällsstrukturen.

Sammanfattning av det offentligas ansvar

Sammanfattningsvis anser vi att en verksamhet med krissamtal av empatisk natur varken bör ligga under offentligt huvudmannaskap eller drivas i offentlig regi. Med stöd av lagstiftningen och ansvarsfördelningen mellan de offentliga huvudmännen går det inte heller att peka ut att en viss huvudman har ett uttalat ansvar för att bedriva särskild telefonjour för personer i psykisk kris.

En telefonjour för personer i psykisk kris och deras närstående utgör, enligt vår bedömning, ett värdefullt komplement och alternativ till det offentliga ansvaret och de offentliga formerna för stöd. Det är en verksamhet som motiverar stöd från det offentliga eftersom verksamheten riktar sig till utsatta personer som samhället bör värna om.

En sådan här jours uppgift handlar inte om bedömning, behandling eller sjukvårdsupplysning. Inte heller handlar det om att ge stöd och sådana insatser som primärt ges eller kan ges av kommunerna.

Den uppgift hjälplinjen har i dag går inte att enkelt skilja ut för att passa in i ett organisatoriskt schema mellan offentligt ansvar och ideellt, medmänsk-

ligt ansvar eller mellan sjukvård och socialt stöd. Har man en öppen linje som vem som helst kan ringa till, kan också mycket komma upp i ett sådant samtal.

Förslag till organisation, driftsform och finansiering redovisas i det följande.

4.3 Organisation och finansiering

Syfte, ambitionsnivå och avgränsning

Syftet med jourens verksamhet skall vara tydligt och avgränsat. Syftet skall vara klart för huvudmannen, för medarbetarna, för den part/-er som finansierar samt för de som ringer till jouren.

Syftet bör vara att ta emot samtal av *medmänsklig* och *empatisk* natur från människor som befinner sig i psykisk kris och från deras anhöriga. Människor i akut behov av vård skall hänvisas till vårdgivande instanser.

Nationella hjälplinjen är i dag inte en vårdgivande. Hjälplinjen är inte registrerad hos Socialstyrelsen och det är inte heller angivet i dess stadgar att syftet med verksamheten är att bedriva vård. Statskontoret anser att ändamålet även fortsättningsvis skall vara en jour som *inte* är verksam inom hälso- och sjukvården.

Om verksamheten skulle klassas som vårdgivare skulle det innebära ett antal krav i fråga om hur jourmedarbetarna skall förhålla sig till dem som ringer in. Detta skulle enligt vår bedömning motverka syftet med jouren. Exempelvis leder sannolikt krav på journalföring för många att tveka inför att överhuvudtaget kontakta jouren.

Inringaren skall känna att denne ges ett neutralt stöd oberoende från myndigheter. Både jourmedarbetarna och inringarna bör vara anonyma för att skapa ett så fritt samtalsklimat som möjligt.

Personalen bör ha en lämplig utbildning och kunskap om hur de skall agera. Rutinbeskrivningar, checklistor etc. för olika typer av situationer och samtal är viktigt som stöd för personalen.

Riktlinjer och måldokument hjälper till att styra inriktningen på verksamheten så att den hålls avgränsad från exempelvis landstingens akutmottagningar, sjukvårdupplysningar och från kommunernas socialjourer.

Ambitionsnivån bör vara en sak för staten och den jourorganisation som kan komma i fråga att träffa överenskommelse om. Former för hur kvaliteten kan garanteras i samtalen bör, liksom kraven på kompetens, tillgänglighet och kapacitet, utarbetas.

Driftsform

Av resonemanget ovan följer att det bör vara en privaträttslig huvudman som sköter driften – utan myndighetsställning. Vilken huvudman som anses vara mest lämplig att driva verksamheten, utifrån de krav som staten ställer på verksamheten, tar vi ingen ställning till. Vi ser det dock som mest naturligt att huvudmannen är en förening av samverkansnatur med representanter från andra föreningar som stödjer utsatta grupper.

Det finns inget som talar emot att Nationella hjälplinjen, som i dag drivs som en ideell förening, skulle kunna vara huvudman för en fortsatt jourverksamhet. Nationella hjälplinjen är känd, har en redan upparbetad kunskap och erfarenhet och flera aktörer (landsting, SOS Alarm, Röda Korset m.fl.) hänvisar redan i dag till jouren.

Finansiering

Vi föreslår att jourverksamheten också fortsättningsvis finansieras fullt ut med offentliga medel. Verksamheten bedöms inte kunna finansieras på annat sätt än genom bidrag från stat, landsting eller kommun. Verksamheten ligger principiellt närmast det kommunala ansvarsområdet, men det torde vara mest praktiskt om en nationell lösning skapas genom en statlig finansiering.

Jouren vänder sig till personer som är utsatta och som samhället bör värna om. Det är också en verksamhet som avlastar den offentliga, vårdande och stödjande verksamheten och den är ett värdefullt komplement till offentliga institutioners insatser. Då det kan förekomma samtal från personer i svåra situationer bör hanteringen skötas av kvalificerad personal. Detta fördyrar verksamheten vilket också är ett motiv för offentlig bidragsgivning.

Offentligt stöd ges till flera andra jourer som arbetar med telefonstöd såsom Sluta-Röka-linjen, Spelberoendelinjen och Dopingjouren. Det finns också på flera andra områden en etablerad praxis när det gäller inriktning och former för offentligt stöd till samhällsangelägna verksamheter.

Vi har det föregående redogjort för Nationella hjälplinjens och dess medlemsföreningars ansträngningar för att söka finansiärer och bidrag från externa organ såsom stora stiftelser, läkemedelsindustrin och telefonbolag. Ekonomiskt stöd har också sökts från SOS Alarm och från Stadsmissionen. Vid starten av hjälplinjen prövades också finansiering från Folkhälsoinstitutet. Ansträngningarna har dock i stort sett varit utan framgång.

Vi kan inte se att det finns andra finansieringskällor som kan vara aktuella. Offentlig finansiering av verksamheten är i dagsläget den enda realistiska möjligheten, om verksamheten skall kunna fortsätta.

Telefonservice för mer stödjande samtal från människor i en svår situation faller, enligt vår bedömning, närmast inom det kommunala ansvaret (socialtjänsten). Kommunerna har dock enligt lagstiftningen ingen explicit skyldighet att tillhandahålla telefonservice av denna typ. Det finns ändå exempel på kommuner som, i mån av resurser och tid, ger samtalsstöd per telefon. Prioriteringar av verksamheten leder dessvärre till att sådant stöd förekommer i liten skala.

Det kommunala politiska intresset för att med finansiella medel stödja en nationell telefonjour är troligen svagt. Möjligheterna att få med samtliga kommuner i en gemensam finansiering får bedömas som ytterst liten. Inom kommunsektorn finns ingen etablerad form för samarbete mellan kommuner i syfte att finansiera nationella gemensamma institutioner. Våra kontakter med tjänstemän på Sveriges kommuner och landsting indikerar att man från kommunalt håll ser det som önskvärt med en statlig finansiering av verksamheten.

Landstingen tar i dag på sig ansvar och kostnader för att ge människor, som ringer till nuvarande sjukvårdupplysningar och till kommande nätverket Vårdråd Direkt, råd och vägledning dygnet runt i hela landet, vilket också gäller människor med psykiska besvär. Däremot är det tveksamt om landstingen är villiga att finansiera en verksamhet som inte klassas som vård, även om det kan ge en viss avlastning för sjukvårdsupplysningen.

En statligt samordnad finansiering av verksamheten bör vara den mest praktiska lösningen och kanske den enda möjligheten om man vill få ett nationellt jourssystem. Om staten vill reglera kostnaden för verksamheten med kommunsektorn och/eller med landstingssektorn, kan de generella statsbidragen reduceras med statens kostnader för en nationell hjälplinje så att det blir kostnadsneutralt för den statliga budgeten.

Det har inte ingått i vårt uppdrag att föreslå dimensionering eller redovisa förslag till storleken på den offentliga bidragsgivningen. Vi har dock framhållit att Nationella hjälplinjen i dag kan besvara endast en mindre del av alla samtal som kommer in. Som framgått av avsnitt 2 har man också av regeringen tidigare ansökt om förstärkt medelstilldelning för att kunna förlänga öppettiderna, anställa fler jourmedarbetare och för att utveckla verksamheten.

Enligt vår mening bör finansieringen av verksamheten ske i form av medel som tillställs Socialstyrelsen. Socialstyrelsen bör därvid ha skyldighet och befogenhet att ange vissa villkor för verksamheten och att inspektera verksamheten.

4.4 Former för finansiering

Verksamheten kan upphandlas alternativt kan ett statsbidrag ges till en förening som bedriver verksamheten.

Vårt förslag är att verksamheten upphandlas enligt gällande regler. Fördelen med detta är konkurrensaspekten samt att kraven på verksamheten kan avtalsbindas och att ansvar för verksamheten därmed lättare kan utkrävas. Ett exempel på en statligt upphandlad jourverksamhet är Spelberoendelinjen.

Ett alternativ kan också vara att, i stället för upphandling, ge ett statsbidrag till t.ex. Nationella hjälplinjen. Det skulle i så fall vara Socialstyrelsen som svarade för bidragsgivningen. I förordningen (1998:1814) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området meddelas att:

- Socialstyrelsen skall komma överens med den mottagande organisationen om mål och villkor för bidraget.
- Den organisation som beviljats bidrag är skyldig att på Socialstyrelsens begäran lämna det underlag som behövs för myndighetens granskning.
- Socialstyrelsen får besluta att ett utbetalat bidrag skall betalas tillbaka om oriktiga eller ofullständiga uppgifter från sökanden har förorsakat att bidraget felaktigt beviljats. Detta innebär att om staten ser att verksamheten inte svarar mot uppställda mål eller om verksamheten ändrar inriktning bör det statliga stödet omprövas.

Socialstyrelsen bör i så fall av regeringen få i uppdrag att överenskomma med den organisation som kan komma ifråga, om mål och villkor för bidraget samt att Socialstyrelsen följer upp verksamheten enligt ovanstående principer. Utvärderingar/uppföljningar bör ske regelbundet, utifrån ett urval av samtal, genom intervjuer med dem som ringer till jouren, anonyma enkäter eller annan lämplig metod.

Enligt Statskontoret behöver inte regeringen fatta beslut om man skall upphandla eller ge statsbidrag utan föregående upphandling. Beslutet kan överlåtas till Socialstyrelsen som tillställs medel för finansiering.

4.5 Tillsyn och uppföljning

Om verksamheten upphandlas av Socialstyrelsen kan villkoren för verksamheten avtalsbindas. De villkor som kan komma ifråga är t.ex. tillgänglighet, kapacitet och kvalitet. Frågor om sekretess och skydd för integriteten i t.ex. datasystem m.m. kan också regleras. Socialstyrelsen bör också förbehålla sig rätten att inspektera verksamheten och huvudmannen bör förbinda sig att följa de rekommendationer som kan föranledas av dessa inspektioner.

Verksamheten kommer däremot inte att stå under tillsyn enligt hälso- och sjukvårdslagen eller socialtjänstlagen.

4.6 Rättsliga frågor

Med den inriktning och det huvudmannaskap som vi föreslår för verksamheten kommer jourverksamheten inte att utgöra myndighetsutövning eller vård. Inga av de lagar som reglerar hälso- och sjukvård, socialtjänst, sekretess, vårdpersonalens yrkesansvar m.m. kommer att vara tillämpliga på verksamheten. Förutsättningen för att detta skall gälla är att det handlar om samtal av medmänsklig och empatisk natur och inte terapi, rådgivning om medicinering, eller liknande.

Verksamheten kan dock inte bedrivas helt utan regler som är uppsatta av samhället. Det kan ringa människor som t.ex. är i ett akut sjukdomstillstånd och som på ett adekvat sätt måste övertalas att uppsöka vård eller kontakta sjukvårdsupplysningen. De regler som behövs för verksamheten, t.ex. sekretess, rutiner för svåra fall m.m., bör därför avtalsregleras med huvudmannen för verksamheten.

Verksamheten bör, för att motverka en icke-professionell hantering och bemötande gentemot inringarna, ha former för kvalitetssäkring och uppföljning, lämplig utbildning hos sin personal, rutiner för handledning samt ha riktlinjer för verksamheten.

Statskontoret föreslår, som ovan framgått, att en jour för personer i psykisk kris, bör bedrivas utanför den offentliga sektorn. Vår bedömning är, som tidigare framgått, att det finns ett värde i att verksamheten bedrivs utan myndighetsställning.

En lämplig form för en jourtelefon som riktar sig till personer i psykisk kris är, som vi ovan föreslagit, en ideell förening. Föreningen är en egen juridisk person, tillika huvudmannen för verksamheten. Ledningen för verksamheten är den av föreningen valda styrelsen. Ansvar för rådgivning och för personalens hantering av inkomna samtal är ett ansvar för föreningens styrelse. Om föreningen vid den årliga revisionen inte uppfyller det utifrån stadgarna angivna ändamålet eller att verksamheten på annat sätt missköts kan en revision ge vid handen att styrelsen inte ges ansvarsfrihet.

Sammanfattningsvis är inte de lagar som reglerar hälso- och sjukvård samt socialtjänst tillämpliga på verksamheten. Staten får därför försäkra sig om insyn och påverkan på annat vis. Vårt förslag är att sådana krav regleras i ett avtal med den som svarar för jourverksamheten.

Om man vill ha en lagreglering av verksamheten är, som vi ser det, den enda möjligheten att utforma en särskild lag just för denna verksamhet.

4.7 Övriga frågor

Statskontoret ser möjligheten att, vid sidan av jourverksamheten, samla kunskap och bygga upp en dokumentation inom området. Kunskapen och den samlade dokumentationen skulle vara till nytta både för enskilda forskare och för den forskning som bedrivs och finansieras inom den offentliga sektorn. Forskningsorgan skulle även kunna kopplas till verksamheten för mer kontinuerligt samarbete.

Erfarenheter från Spelberoendejouren kan användas utifrån deras uppdrag (enligt avtal med Spelinstitutet och Folkhälsoinstitutet) att samla in kunskaper om ohälsa i samband med spelberoende.

Uppdraget



Socialdepartementet

STATSKONTORET Registrator
Ink. 2006 -04- 2 6
Dnr. 2106/25-5

Regeringsbeslut 2

2006-01-19

S2006/556/HS
(delvis)

Statskontoret

Box 8110

104 20 STOCKHOLM

Till avd. S
Kontakt med.....
Beslut..... EC
Datum..... Sign. [Signature]

Uppdrag att utreda hur en särskild telefonjour för personer i psykisk kris och deras närstående kan organiseras och finansieras

Regeringens beslut

Regeringen uppdrar åt Statskontoret att utreda hur en särskild telefonjour för personer i psykisk kris och deras närstående kan organiseras och finansieras. Därvid skall Statskontoret analysera frågor som gäller:

- lämplig organisering och driftsform, bl.a. mot bakgrund av tidigare erfarenheter av telefonstöd till målgruppen eller liknande grupper,
- syfte, ambitionsnivå och avgränsning,
- huvudmannaskap, bl.a. huruvida denna typ av verksamhet kan integreras i en redan befintlig verksamhet,
- verksamhetens finansiering och vilka olika former för finansiering som är möjliga,
- rättsliga frågor, bl.a. huvudmannens och personalens ansvar för eventuell rådgivning,
- tillsyn och uppföljning av en sådan verksamhet, samt
- andra frågor som kan komma att aktualiseras under arbetets gång.

Statskontoret bör i sitt arbete samråda med de myndigheter och organisationer som kan beröras av förslagen liksom med ett antal landsting och kommuner.

Uppdraget skall redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 maj 2006. Statskontoret beviljas högst 25 000 kr i projektbidrag för genomförande av uppdraget. Medlen utbetalas av Socialstyrelsen, efter rekvisition från Statskontoret, från anslagsposten 14 Stöd till nationellt utvecklingsarbete inom vården och omsorgen på anslaget 13:3 Bidrag till hälso- och sjukvård.

Postadress
103 33 Stockholm
Besöksadress
Fredsgatan 8

Telefonväxel
08-405 10 00
Telefax
08-723 11 91

E-post: registrator@social.ministry.se

Bakgrund

Cirka 20–40 procent av befolkningen uppskattas lida av psykisk ohälsa av varierande svårighetsgrad. Av dem beräknas 10–15 procent ha allvarliga besvär som skulle kunna behöva psykiatrisk behandling. Endast 3–4 procent av befolkningen söker psykiatrisk vård under ett år. Mindre än en procent av den vuxna befolkningen beräknas ha psykiska funktionshinder som föranleder kontakt med socialtjänsten eller psykiatrin. Samtidigt som undersökningar tyder på små förändringar över tiden av de psykiska sjukdomarna (psykos, djupgående depressioner m.m.), har människors upplevelse av sin psykiska ohälsa i form av upplevd oro, ångslan och ångest ökat fortlöpande sedan mitten av 1990-talet (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2005).

Det finns ett stort behov av olika insatser från samhällets sida i form av vård och omsorg m.m. till personer som lider av psykisk ohälsa. Det finns därutöver ett stort behov av råd, stöd och information till dem som berörs direkt samt till anhöriga och andra närstående. Telefonjourer är i dessa fall ett redskap. Andra redskap är t.ex. kunskapsintensiva webbplatser, möjlighet att ta emot och besvara e-post, olika typer av nätverk och stödgrupper inom organisationer, föreningar och kyrkliga sammanlutningar. Det finns även ett omfattande utbud av statlig, landstingskommunal och primärkommunal stöd- och rådgivningsverksamhet i olika former.

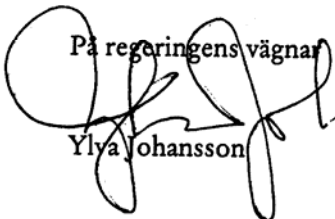
Utbudet av särskilda telefonlinjer, drivna av föreningar, kyrkan eller liknande, är relativt omfattande. Syftet med en linje kan variera – allt ifrån att enbart förmedla ett samtal till någon annan, till att ge avancerad professionell rådgivning som innebär eller leder till en aktiv behandlingsinsats eller ett förändrat beteende. Fördelarna med telefonlinjer för råd och stöd i stället för andra redskap handlar till stor del om tillgänglighet, att andra verksamheter kan avlastas och att man når ut till människor som kanske inte annars skulle söka stöd. En telefonjour kan vara ett enkelt och effektivt redskap om den vilar på kunskap, erfarenhet och engagemang. Råd, stöd och information kan ges både av professionella yrkesutövare som har specialistkunskaper inom ett begränsat område – t.ex. spelberoende, dopning, alkohol, kvinnomisshandel, cancer etc. – och av engagerade frivilligarbetare.

När det gäller stöd och råd till personer i psykisk kris och deras närstående har Föreningen Nationella hjälplinjen sedan år 2001 bedrivit en verksamhet som består i att anonymt på jourtelefon ge stödsamtal och rådgivning. Medlemmar i föreningen är sex brukar- och anhörigorganisationer på det psykiatriska vårdområdet. Under åren 2001–2004 finansierades Hjälpplinjens verksamhet genom bidrag från Allmänna arvsfonden. Stödet från Allmänna arvsfonden upphörde därefter då denna form av bidrag är tidsbegränsade. Då Hjälpplinjens företrädare

därefter inte funnit någon finansiering från annat håll har staten lämnat Hjälpplinen tillfälligt statligt stöd till verksamheten under åren 2005 och 2006 med 4 miljoner kronor per år.

Ansvar för hälso- och sjukvårdens bedrivande ligger huvudsakligen på landstingen och kommunerna. Till detta ansvar hör enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) bl.a. att bedriva en vård som håller god kvalitet, är lätt tillgänglig samt främjar goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Kommunerna har enligt socialtjänstlagen (2001:453) det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Kommunerna har även ett ansvar för att informera allmänheten om socialtjänsten och dess verksamhet.

Regeringen anser att det är önskvärt att finna en långsiktigt hållbar lösning när det gäller bl.a. organisering, driftsform och finansiering av en telefonjour för personer i psykisk kris eller deras närstående, under förutsättning att det finns ett sådant behov. Regeringen finner mot denna bakgrund skäl att närmare utreda hur en telefonjour för målgruppen långsiktigt kan organiseras och finansieras. Övervägandena skall göras mot bakgrund av den grundläggande ansvarsfördelningen i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

På regeringens vägnar

Ylva Johansson


Daniel Zetterberg

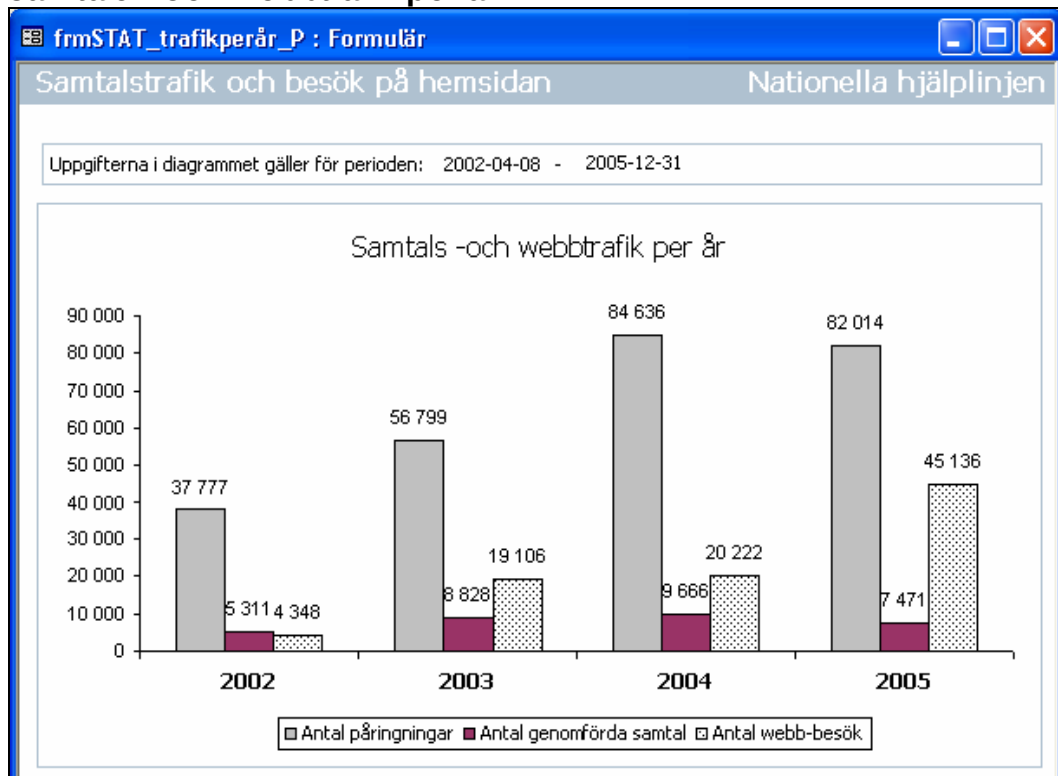
Kopia till

Socialstyrelsen

Bilaga 2

Nationella hjälplinjen, verksamhetsstatistik år 2003–2005

Samtals – och webbtrafik per år



Inringarnas kön och ålder

År	Könsfördelning		Medelålder		
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Totalt
2003	60,8 %	39,2 %	42,0	41,3	41,8
2004	60,8 %	39,2 %	42,3	40,8	41,7
2005	65,2 %	34,8 %	42,6	40,8	42,0

Orsaker

Orsak enligt inringaren	2005	2004	2003
Ångestsyndrom (panik, OCD, PTSD, etc)	14%	15%	14%
Oro för anhörig	13%	7%	5%
Relationsproblem närstående	12%	11%	10%
Förstämningssyndrom (ex depression, nedstämdhet)	11%	12%	11%
Psykossjukdom	8%	9%	10%
Kris- / sorgeraktion	7%	4%	4%
Annan	5%	5%	9%
Relationsproblem med omgivningen	4%	4%	4%
Ensamhet	4%	7%	8%
Suicid (-tankar, -planer, -handlingar)	3%	3%	4%
Övriga orsaker	19%	23%	21%

Geografisk fördelning av samtalen

Upptagningsområde	Andel samtal 2005	Andel samtal 2004	Andel samtal 2003
Stockholm	23,7%	21,2%	23,4%
Göteborg	9,0%	11,7%	17,3%
Malmö	6,9%	10,5%	12,2%
Norrköping	3,2%	2,5%	5,0%
Halmstad	2,7%	2,6%	2,2%
Kalmar	2,6%	2,1%	1,2%
Övrigt	2,5%	2,5%	0,1%
Skellefteå	2,0%	4,4%	1,0%
Jönköping	2,0%	0,8%	1,7%
Uppsala	1,9%	1,8%	3,0%
Luleå	1,7%	2,2%	1,7%
Kristianstad	1,6%	0,4%	1,5%
Uddevalla	1,6%	3,4%	4,7%
Västerås	1,5%	1,1%	1,4%
Karlstad	1,5%	1,8%	3,9%
Örebro	1,5%	3,1%	2,9%
Skövde	1,4%	1,6%	5,4%
Falun	1,3%	0,6%	1,7%
Östersund	1,3%	1,5%	0,4%
Borås	1,2%	0,6%	0,6%
Växjö	1,2%	0,6%	1,8%
Sundsvall	1,1%	1,1%	1,9%
Umeå	0,9%	0,8%	1,8%
Gävle	0,7%	0,5%	0,4%
Gotland	0,2%	0,1%	0,1%
Telefonautomat	0,1%	?	?
Mobiltelefon	24,7%	20,2%	2,9%

Bilaga 3

Beskrivningar av telefonlinjer

Beskrivningarna nedan har gjorts av respektive jour på begäran av Statskontoret, med undantag av beskrivningen av Hjelpetelefonen som hämtas ur deras verksamhetsberättelse.

Statligt finansierade telefonlinjer

Sluta-Röka-Linjen

Syfte

Att erbjuda alla svenska rökare och snusare adekvat, billigt och högkvalitativt avvänjningsstöd. Erbjudna vården behandlingsstöd där de själva saknar kompetens eller möjligheter och att erbjuda ovanstående tjänster i ett läge där tobakspreventionen är kraftigt underförsörjd i riket.

Finansiering

Linjen finansierades från starten 1998 t.o.m. 2001 av Cancerfonden, Hjärt-Lungfonden, Apoteket AB och Folkhälsoinstitutet. Från 2002 finansieras linjen med 5 miljoner kronor/år av Socialdepartementet via Statens Folkhälsoinstitut. Cirka 80 % av pengarna går till drift och underhåll, resten till marknadsföring. Finansieringen är säkrad i statsbudgeten t.o.m. 2006 års utgång.

Produktionsresultat

Sluta-Röka-Linjen har sparat mer än 250 miljoner i sjukvårdskostnader sedan starten 1998. Beräkningen utgår ifrån de 7 731 rökare som slutat röka eller snusa med linjens hjälp. Cirka 10 000 kr i årliga sjukvårdskostnader har sparats in för varje rökare som slutat. Totalt har hittills 47 467 personer ringt till Sluta-Röka-Linjen. Av dessa har 24 941 rökare gått in i en rökavvänjningsbehandling och 1 926 personer i snusavvänjning. 553 personer har sökt hjälp för båda rökning och snusning. Från vården har 2 024 personer ringt för handledning. Mer än 16 000 personer har ställt enkla frågor, däribland tusentals barn och anhöriga till rökare som bett om råd och stöd. Den ekonomiska utvärderingen visar att Sluta-Röka-Linjen är det billigaste sättet att rädda liv i Sverige.

Huvudmannaskap och tillsyn

Stockholms läns landsting (SLL) är för linjen. Tillsyn sker via övriga kanaler inom SLL. Linjen för en journal inom regelverket för SLL. Dataregistreringen är frivillig och sker med hjälp av namn, adress och telefonnummer – ej personnummer. Tillstånd finns från datainspektionen och från etisk kommitté.

Ansvar

Medicinskt ansvarig är leg. läkare Hans Gilljam. Behandlarna ger huvudsakligen råd om avvänjningens psykologiska och beroendemässiga delar. De ger råd om nikotinläkemedel vilka i stort sett alla kan köpas receptfritt på apotek och inom kort även i detaljhandeln. Risk för överdosering föreligger ej. För receptbelagda läkemedel måste de hjälpsökande ha en förskrivande och därmed ansvarig läkare.

Utifrån ett vårdgivande perspektiv befinner sig Sluta-Röka-Linjen i ett gränsland som, enligt linjens företrädare, inte så lätt låter sig definieras, och menar att:

”Tobaksprevention i den form det bedrivs på linjen liknar i många fall vård. Det definieras främst av att en rökare lever under ett starkt hälsohot (>50% dödlighet). Vi tror att majoriteten av rökstoppen fortfarande sköts i egenvård, och ju starkare motivation desto mindre planering. En motivation, oberoende av intensitet, som inte förmår ta överhanden över beroendesjukdomen, kan föra en rökare till vården. Där bli de, i färre än hälften av fallen, adekvat omhändertagna och behandlade i en förplanerad intervention. Men i flertalet fall blir de alltså inte förstådda, de blir ignorerade eller underbehandlade. Det faktum att behandlingsmöjligheterna vid tobaksberoende hör till det bäst evidensbaserade inom medicinen, har det inte haft något genomslag i vården. Eftersom linjens behandlares kompetens oftast vida överstiger läkarnas ute i vården så tar vi ju på oss ett rådgivningsansvar som går utöver behandlande läkare. Majoriteten av farmaka som används köpes ju receptfritt på apotek och snart kanske t.o.m. i detaljhandeln. De receptbelagda läkemedlen kräver ju ändå att en förskrivande läkare finns i bakgrunden, men läkemedlen är så pass ofgiftiga att linjens rådgivare utan vidare kan ge råd även om dessa.”

Alla rådgivare har inte sjukvårdsbakgrund. Placering under SLL ger råg i ryggen för att verksamheten kan klassas som vård. Men sanningen att säga så uppstod linjen som en gräsrotsrörelse eftersom hälso- och sjukvården är ett sådant trögt system att påverka.

Uppföljning

Sluta-Röka-Linjen är beskriven i 2 rapporter. Det finns en vetenskaplig utvärdering i form av en doktorsavhandling. Alla patienter som registrerar sig för behandling följs upp. Vi redovisar resultat i form av rökfrihet 12 månader efter första kontakten med Sluta-Röka-Linjen. I den aktuella utvärderingen var 31 % rökfria vilket är ett resultat i nivå med de bästa linjerna internationellt.

Spelberoendelinjen

Jouren startade i syfte att fördjupa kunskaperna om spelproblemens karaktär och omfattning. Stödlinjen är ett forsknings- och utvecklingsprojekt.

Syfte

De som svarar på stödlinjen skall ge sakkunniga råd och ge anvisningar om var de uppringande kan få ytterligare stöd, samt kunna föra motiverande och stödjande samtal med de uppringande.

Finansiering

Linjen finansieras i sin helhet av Statens folkhälsoinstitut. Kostnaderna för år 2006 beräknas till 1,97 miljoner, varav 1,75 miljoner är personalkostnader och resterande 0,22 miljoner är kostnader för teknik, handledning, utbildning, lokaler m.m. Till detta kommer trafik kostnaderna, som ökat betydligt sedan linjen öppnades för mobiltelefonsamtal. De beräknas uppgå till cirka 100 000 kr för år 2006. Statens folkhälsoinstitut satsar vidare cirka 150 000 kr på marknadsföring av linjen bl.a. genom annonsering i dagspress samt via restaurang- och studentvykort. Huvuddelen av marknadsföringen svarar dock spelbranschens aktörer för.

Huvudmannaskap och tillsyn

Statens folkhälsoinstitut ansvarar ekonomiskt för linjen och har skrivit ett samarbetsavtal med Spelinstitutet om innehållet i utvecklingsprojektet. Folkhälsoinstitutet har nära kontakt med stödlinjen och de rapporterar regelbundet om verksamheten. Folkhälsoinstitutet får vidare genom sina kontakter med självhjälpsgrupper och olika behandlingsenheter fortlöpande information om hur uppringande har uppfattat kontakterna med stödlinjen. Erfarenheterna är genomgående mycket positiva. Enligt Folkhälsoinstitutets uppfattning är stödlinjen inte av den karaktären att någon formell tillsyn krävs.

Alla samtal är anonyma och även rådgivarna är anonyma för de uppringande (presenterar sig enbart med förnamn). Telefonnummer registreras inte heller, om inte den uppringande ber att få bli uppringd. Databasen är anonym och uppgifterna är inte personanknutna.

Ansvar

Formellt ansvarig är Spelinstitutets chef, leg. psykolog Thomas Nilsson. Rådgivarna för stödjande och motiverande samtal med de uppringande samt lämnar information om andra stöd- och hjälpmöjligheter. I de fall en uppringande uppenbart är i psykisk kris eller suicidbenägen uppmanas denne att ta kontakt med jourhavande läkare. Rådgivningen på linjen kan inte betraktas som sjukvårdsrådgivning och lyder därför, enligt Folkhälsoinstitutets bedömning inte under hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser. Några rekommendationer om läkemedels- eller medicinsk behandling ges ej.

Det kan diskuteras om verksamheten kan anses falla under socialtjänstlagens bestämmelser, vilket bland annat skulle innebära anmälningsskyldig-

het i de fall man har anledning att anta att barn far illa. Någon sådan situation där det funnits anledning att göra någon sådan anmälan har ännu inte inträffat. Stödlinjen drivs för närvarande som ett utvecklingsprojekt och kan därmed inte anses vara kontinuerlig eller bedrivas i förvärvssyfte. Detta innebär att 14 kap andra stycket i SoL (om anmälningsplikt) inte skulle vara tillämpligt för Spelinstitutets rådgivare. Det hänt att rådgivaren på den uppringandes uppmaning kontaktat polis p.g.a. att lägenhetsbråk förekommit eller att den uppringande är utsatt för hot om misshandel.

En av orsakerna till att stödlinjen inte är öppen dygnet runt eller på sen kvällstid, förutom de rent ekonomiska, är att man då kan förvänta sig att få fler samtal från personer som befinner sig i akut psykisk kris. Stödlinjen skulle i sådant fall behöva bemannas med rådgivare med en utvidgad kompetens.

Personalen har i sina anställningsavtal med Spelinstitutet en klausul om att man skall tillämpa strikt tystnadsplikt när det gäller de uppringandes förhållanden. Folkhälsoinstitutet anser att det närmare bör utredas vilka regler som gäller i en sådan här verksamhet, särskilt när den övergår i en mer reguljär form.

Dopingjouren

Dopingjouren är en rikstäckande telefonrådgivning tillgänglig för alla som har frågor om dopning. Den som ringer är alltid anonym. Dopingjouren startade 1993.

Syfte

Syfte är att vara en rådgivande och informerande kunskapskälla om dopning i samhället framför allt avseende anabola androgena steroider (AAS) samt att medverka till spridning av kunskaper om dopning till missbrukare och andra berörda, anhöriga, skolor, myndigheter, gym m.m.

Huvudman

Dopingjouren är belägen på avdelningen för klinisk farmakologi vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge, som är huvudman för verksamheten. Den vetenskapliga nivån erhålls genom ett nära samarbete med Läke-medelsinformationscentralen (DRIC) och ett stort antal specialistkonsulenter som berörs av ämnet dopning. Referenslitteratur och forskningsresultat har de tillgång till genom forskarkontakter och IT. De deltar i forskningsprojekt. Dopingjouren samarbetar med de övriga Nordiska länderna och deltar i internationella nätverk.

Finansiering

Dopingjouren har ett uppdrag och är finansierade med statliga medel. Dopingjouren erhåller tre miljoner kronor per år från Social- och Näringsdepartementen, 1,5 miljoner från vardera.

I samband med ett symposium på Huddinge Sjukhus 1992, där bland andra Agneta Dreber, då nyutträd generaldirektör för Folkhälsoinstitutet (FHI), deltog, blev det tydligt vilken spridning dopningsmissbruket fått i samhället. FHI bedömde att efterfrågan av information var så betydande att beslut fattades att satsa medel till att initiera en telefonjour för dopningsfrågor. Den fick namnet Dopingjouren och placerades vid Avdelningen för klinisk farmakologi, Huddinge Sjukhus.

Vid utgången av 1997 minskade FHI sin finansiering av Dopingjouren. Pharmacia & Upjohn gick i början av 1997 in som huvudfinansiär för att möjliggöra den fortsatta verksamheten. De var från och med 1998 och fram till slutet av 1999 den enda finansiären. Med början år 2000 till och med utgången av 2002, dvs. tre år, har Dopingjouren huvudsakligen finansierats med medel från Socialdepartementet.

Från och med 2003 och framåt får Dopingjouren en rejäl ökning av anslagen från Socialdepartementet och Näringsdepartementet. En bakgrund till ökningen är att verksamheten anses viktig ur folkhälsosynpunkt.

Rättsliga aspekter

Sjuksköterskorna som arbetar svarar mot sin legitimation och de är anställda av landstinget. Chef är Anders Rane, verksamhetschef för klinisk farmakologi vid Karolinska Universitetssjukhuset. Dopingjouren är ingen tillsynsmyndighet.

Tillsyn och uppföljning

Dopingjouren följer landstingens regelverk.

Blandfinansiering

SOS Alarm AB, 112

Syfte

Staten har uppdragit åt SOS Alarm att svara för nödnumret 112 inom Sverige samt för alarmeringstjänsten för statlig räddningstjänst. Uppdragen innebär samarbete med sjö-, flyg- och fjällräddningen samt polisen. För landstingens räkning utförs uppdrag inom ambulansalarmering och ambulansdirigering. Primärkommunerna anlitar SOS Alarm för alarmering av kommunal räddningstjänst.

Grunduppdraget att besvara anrop till nödnumret 112 utförs enligt avtal med staten. Sammanlagt handlar det om cirka 3,5 milj. samtal per år. Andra uppdrag, t.ex. åt landsting och kommuner, sker enligt separata avtal med varje kund.

Ägarförhållanden

SOS Alarm ägs av staten (50 %), Landstingsförbundet (25 %) och Förenade Kommunföretag AB (25 %).

Ansvar

I de delar som gäller vård har SOS Alarm ett eget ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen inklusive sekretess. Även i övrigt gäller stränga sekretesskrav på verksamheten. För hantering av ärenden enligt Lex Maria, utbildning m.m. finns chefläkare, medicinskt ledningsansvarig vid varje SOS-central och möjlighet att dygnet runt i den operativa verksamheten få hjälp i form av högre medicinsk kompetens.

Tillsyn

Tillsynsmyndigheter är Socialstyrelsen och Räddningsverket. Post & Telestyrelsen svarar för tillämpningsföreskrifter för SOS-centralernas verksamhet enligt Lagen om Elektronisk kommunikation.

Rikskvinnocentrumets telefonrådgivning

Rikskvinnocentrum, RKC är ett nationellt kunskaps- och resurscentrum som inrättades 1994 och är förlagt till Akademiska sjukhuset i Uppsala. RKC bedriver sedan 1995 en dygnet-runt-öppen telefonrådgivning till våldsutsatta kvinnor, berörda myndigheter och organisationer.

Syfte

Syftet med denna rådgivning är att våldsutsatta kvinnor och andra berörda på ett lättillgängligt och effektivt sätt, skall få kontakt med en professionell person med särskild kompetens och erfarenhet i frågor om våld i nära relationer. Att lyssna, ge stöd, råd och eventuell hänvisning är uppgifter för rådgivarna. Till telefonrådgivningen är även akut patientverksamhet kopplad och akut omhändertagande erbjuds dygnet runt.

Finansiering

Huvudmän för RKC är staten, landstinget i Uppsala län och Uppsala universitet. Finansieringen av telefonrådgivningen sker med landstingsanslag och ingår som en del i kostnaderna för patientverksamheten.

Organisation

Telefonrådgivningen ingår i patientverksamheten och ges av RKC:s kuratorer och läkare under dagtid och av särskilt utbildade barnmorskor med beredskapstjänst under jourtid.

Årligen tas cirka 3 000 samtal tagits emot på denna jourtelefon. Telefonsamtal inkommer från hela landet men huvuddelen av samtalen kommer från Uppsala län.

Rättsliga aspekter, Ansvar

Varje samtal dokumenteras på särskilda blanketter och hanteras enligt patientjournallagen (SOSFS 1993:20, kap. 9). Uppföljning av samtal på

jourtelefonen sker i dagliga (vardagar) ronder där varje samtal granskas och bedöms vad gäller problem/ärende, eventuella råd och andra åtgärder.

Utvärdering och kvalitetssäkring av telefonrådgivningen sker kontinuerligt både vad gäller rådgivning, handläggning och administrativa rutiner. Fortbildning och information ges till rådgivarna i regelbundna möten och planeringsdagar.

Övergripande ansvar för patientverksamhet och telefonrådgivning har chefen för Rikskvinnocentrum. Administrativt ansvar för patientverksamhet och telefonrådgivning har vårdchef. Varje rådgivare är ansvarig utifrån sin profession och befattning för den handläggning, rådgivning och eventuella åtgärder som vidtas.

Egenfinansierade telefonlinjer

Jourhavande präst

Syfte

Att fungera suicidpreventivt, att finnas till för de människor som hamnar i en akut kris.

Organisation

Jourhavande präst organiseras i dag av varje stift. Öppettiderna varierar mellan stiftet, mellan kl. 21–01 eller mellan kl. 22–06. Präster besvarar samtalen, ett eller flera jourpass per månad, och gör det inom ramen för sin vanliga tjänst.

Finansiering

Svenska kyrkan står för samtliga kostnader. SOS Alarm AB har sedan 50-talet riksdagens uppdrag att förmedla samtal till Jourhavande präst. Jourhavande präst har ett gott samarbete med SOS Alarm och SOS Alarm deltar aktivt i jourens utvecklingsarbete. I dag betalar också Svenska kyrkan samtliga samtalskostnader. Svenska kyrkan betalar också SOS Alarm för själva överkopplingen.

Huvudmannaskap

Svenska kyrkans stift.

Rättsliga aspekter

Tjänstgörande präster arbetar under den vanliga prästerliga tystnadsplikten – den enskilda prästen kan alltså ställas till svars för om tystnadsplikten bryts – men egentligen inte för ”felbehandling”.

Tillsyn och uppföljning

Respektive stift har tillsynsansvar. Till stiftet förmedlas både klagomål och tack från människor som pratat med Jourhavande präst. Samordnare i varje

stift har till uppgift att agera utifrån detta och i förekommande fall avstänga en jourpräst som inte fungerar tillfredsställande i uppgiften. Om det handlar om disciplinpåföljd är det Domkapitlet inom respektive stift som fastställer det. Uppföljning av samtalen förekommer inte. Jourhavande präst hänvisar också till Nationella hjälplinjen och andra jourer. När det är uppenbart att personen behöver läkarkontakt uppmanas de till det.

Röda korsets telefonjour

Röda Korset utgör ett komplement till samhällets övriga skydds nät. Under årens lopp har Röda Korset uppmärksammat behov i samhället och utvecklat insatser för att avhjälpa dem. Inte sällan har samhället sedan övertagit dessa verksamheter, exempel på detta är bland annat folktandvården och hemtjänsten.

Arbetet baseras på frivilliga insatser och människors vilja att ge av sin tid och sitt engagemang till vår verksamhet. Alla medarbetare har genomgått utbildning och avgett tystnadslöfte.

Syfte

Röda Korset är en världsomspännande organisation som arbetar med humanitärt hjälparbete. Målet är att lindra och förhindra mänskligt lidande, oavsett vem det drabbar och hur det än uppstår.

Organisation

Röda Korset finns i nästan hela världen, med 183 föreningar i lika många länder. I Sverige är Röda korset organiserat i kretsar, sammanlagt 1 400. Varje krets har egen styrelse med ekonomiskt ansvar och verksamhetsansvar.

Jouren drivs av 17 kretsar runt om i landet. Tillsammans hanterade de 52 432 samtal under året som gick. Av de samtalen var 6 procent längre än 30 minuter. Jourens öppettider är 10.00–22.00 måndag t.o.m torsdag, lördag och söndag. Kostnaden motsvarar ett lokalsamtal.

Finansiering

Röda Korsets telefonjour finansieras av Röda Korset.

Huvudmannaskap

Röda Korset är huvudman för verksamheten.

Rättsliga aspekter

Varje krets är en egen juridisk person. Jourmedarbetarna är lekmän och har olika bakgrunder både inom vårdande yrken och inom andra. Personalen har inget juridiskt ansvar för den rådgivning de ger.

Tillsyn och uppföljning

Kvaliteten säkras genom utbildning och fortbildning som följer särskilda utbildningsplaner. De för anteckningar om inringaren för att bl.a. ha som underlag inför uppföljande diskussioner under handledning.

BRIS

Kärnan i BRIS verksamhet utgörs av dess stödverksamheter Barnens hjälp-telefon och BRIS-mejlen samt BRIS vuxentelefon om barn. BRIS arbetar med barn och ungdomars livsvillkor och för deras rättigheter.

Syfte

Bris är en ideell organisation. BRIS syftar till att vara ett komplement till myndigheters insatser och länk mellan barn, vuxna och samhälle.

Organisation

BRIS är organiserat så att det finns ett riksförbund som ger uppdrag till de fem regionerna. Regionerna har olika svarsdagar i telefonjourerna.

Öppettiderna varierar mellan linjerna. Vanligtvis är telefonerna bemannade från eftermiddag och till sen kväll eller hela natten. Undantagsvis är telefon-tjänsterna bemannade dygnet runt.

Under 2005 svarade de ideella medarbetare på drygt 19 000 stödjande kontakter i tal och skrift. Genom dessa kontakter ges en unik tillgång till information och kunskap om hur barn och ungdomar har det i vårt samhälle.

De som gör det verkliga och viktiga jobbet i kontakten med barn är cirka 500 volontärer/frivilliga i hela Sverige. Alla har genomgått en obligatorisk grundkurs som BRIS anordnar.

Finansiering

BRIS erhåller ekonomiskt stöd från kommuner, landsting och gåvor från privata givare. AMF Pension och BRIS inledde under år 2003 ett långsiktigt och djupgående samarbete som innebär att AMF Pension är huvudsponsor till BRIS.

Bidraget från staten, via Socialstyrelsen, uppgår till 5 procent av Riksförbundet BRIS intäkter. År 2004 var statsbidraget 1 450 000 kronor.

Huvudmannaskap

BRIS är huvudman för verksamheten.

Rättsliga aspekter

Verksamheten står inte under andra regleringar än de privaträttsliga som gäller för en ideell organisation.

Tillsyn och uppföljning

BRIS statistikför alla samtal runt dess problemområden men eftersom alla ringer anonymt så finns inte uppgifter på namn och adresser.

Telefonsjälavården i Sverige, TES

Sedan 1965 är TES den svenska telefonjourverksamhetens övergripande intresseorganisation. TES uppgifter är bl.a. att underlätta kontakterna mellan jourerna, förmedla erfarenheter och idéer, utarbeta grundläggande etiska regler, anordna kurser och konferenser samt vara jourernas övergripande representant i nationella och internationella sammanhang. TES stödjer utvecklingen av nya jourer samt motverkar uppkomsten av kommersiella telefonjourer med "betalssamtal".

Vem kan ringa

Ibland kan det vara svårt att hitta någon att tala med och som lyssnar. Därför är det viktigt att lätt kunna få kontakt med någon av de telefonjourer som är anslutna till TES. Den som ringer behöver inte ha något stort problem, utan kan ringa även när man bara behöver någon att tala med i sin ensamhet.

Vem svarar

De personer som svarar i jourerna är medmänniskor med olika bakgrund och yrken. I några jourer finns präster/pastorer och kuratorer eller personer som har särskild erfarenhet av jourens inriktning. De som svarar har tystnadsplikt och jouramtalen registreras inte någonstans. Respektive jour har i regel inte möjlighet att hjälpa den uppringande med andra kontakter och jouren kan vanligtvis inte heller återkomma till den uppringande. Några jourer har dock resurser för en mer fördjupad verksamhet med den som söker kontakt. De personer som finns i jourerna har utbildning för sitt jourarbete och stor livserfarenhet.

Anslutna telefonjourer

Anslutna jourer som drivs av Svenska kyrkan:

- Jourhavande medmänniska i Skara stift
- Svenska kyrkans finska telejour
- Jourhavande präst/pastor
- Kyrkans jourtjänst i Göteborg
- Jourhavande medmänniska i Stockholm.

Anslutna jourer som drivs av ideella föreningar:

- Röda korsets telefonjour
- Nationella hjälplinjen
- SPES telefonjour, *Riksorganisationen för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd*.

(Jouren är öppen alla dagar 19–22. I jouren sitter medlemmar i SPES på frivillig basis, men en fast jourdag i månaden. Jouren har sedan start 1999 drivits utan statligt verksamhetsstöd.)

Anslutna jourer som drivs offentligt:

- Jourhavande kurator i Stockholm

(Jouren drivs av Stockholms stads socialförvaltning. I jouren sitter socio-
nomer med gedigen yrkeserfarenhet och psykosocial kompetens. Man har
rätt att vara anonym, personalen har tystnadsplikt, registrering sker inte av
samtal.)

Hjelpetelefonen i Norge

Mental Helse, en systerorganisation till Riksföreningen för Social och
Mental Hälsa i Sverige (RSMH), har sedan 1992 drivit Hjelpetelefonen som
är en dygnet-runt-öppen nationell verksamhet i Norge.

Hjelpetelefonen arbetar i nära samverkan med både frivilliga och offentliga
hjälpverksamheter i samhället. Telefonmedarbetarnas uppgifter är att ge
upplysningar om de stöd- och hjälpresurser som finns i samhället och att
stödja den som ringer att söka professionell hjälp. Kompetensen hos med-
arbetarna är varierad och inte med särskild inriktning mot vården.

Hjelpetelefonen finansieras via ett årligt bidrag beviljat av Stortinget som
tas emot via organisationen Mental Helse. Under år 2003 gavs ett bidrag om
6,5 miljoner kronor.

Under år 2003 var antalet påringningar 42 000 varav 31 000 samtal genom-
fördes (74 %). Flertalet av dem som ringer har kontakt med andra stöd-
organisationer, men har också behov av en medmänniska som kan lyssna
och ge stöttning i svåra situationen. På så vis fungerar Hjelpetelefonen som
en avlastning till skilda hjälpinsatser i samhället, då det offentliga utbudet
ofta inte är tillräckligt. Vid akuta kriser t.ex. vid misstanke om suicidrisk
kan en telefonmedarbetare kontakta hjälp hos akutmottagningen eller polis
medan en annan person håller kvar förbindelsen med person som ringt.

Telefonmedarbetarna registrerar generell information i en databas som upp-
gifter om kön, ålder, civilstånd, bostadssituation, arbetssituation, orsak till
att man ringt, orsak till problem, kontakter med offentliga hjälpinstanser och
upplevelsen av detta, vilka kontakter telefonmedarbetaren skulle förmedla
m.m.

Landsting och kommunalt finansierad verksamhet

Socialjourer

Socialjouren har öppet dygnet runt årets alla dagar och personalen är van-
ligtvis socialsekreterare med lång och bred erfarenhet. Socialjourer finns
inte i alla landets kommuner. Vissa kommuner ansvarar för hela länets
socialjour.

Socialjourer handlägger akuta socialtjänstärenden i samverkan med fältverk-
samhet, polis och berörda myndigheter efter kontorstid men ger även

allmänheten rådgivning i sociala frågor. Till uppgiften hör också ansvar för stadens kris och katastrofberedskap gällande psykosocialt omhändertagande.

Socialjouren prioriterar akuta problem i barnfamiljer. Det innefattar även barn/ungdomar som far illa. Socialjouren bistår våldsutsatta kvinnor med råd och stöd samt även ibland skyddat boende för kvinnorna och deras barn. Socialjourens personal är ofta väl förtrogen med missbruksproblematik. Både missbrukare och anhöriga kontaktar kommunernas socialjourer för rådgivning. De flesta insatserna av socialjouren är myndighetsutövning.

Sjukvårdsupplysningar, jourmottagningar, akutmottagningar

Cirka hälften av landets landsting har en särskild sjukvårdsupplysning. I de övriga landstingen uppmanas befolkningen att ringa primärvården för kontakt med hus-/distriktsläkare och under kvällar och helger jourmottagningen och/eller akuten för akutvård.

I flera landsting finns även s.k. mobila team där personer snabbt kan få psykiatrisk hjälp. De mobila teamen går vanligtvis att nå dygnet runt och de har möjlighet att göra hembesök.

Sjukvårdsrådgivningen är en renodlad telefontjänst riktad till allmänheten där särskilt utbildade sjuksköterskor, med tillgång till ett stödsystem, arbetar dygnet runt årets alla dagar.

Syftet med sjukvårdrådgivning är att:

- göra en professionell bedömning av om patienten behöver akut vård,
- erbjuda patienten adekvata medicinska råd och sjukvårdsinformation,
- aktivt vägleda patienterna till lämplig vårdnivå (egenvård, primärvård, sjukhusvård, primärkommunal service) eller annan jourinstans samt
- vid behov förmedlar kontakt med joursjukvård eller ambulans.

Sjukvårdsrådgivning är däremot inte i första hand till för dem som drabbas av akuta livshotande tillstånd och som skall ringa 112, är under behandling av allmän- eller specialistläkare och i första hand skall kontakta denna, behöver få eller boka om en tid hos sin läkare, vill fråga om remisser eller få veta resultat av laboratorieprov, röntgenundersökningar etc.

Personal verksamma inom landstingens sjukvårdsupplysningar, jourmottagningar och akutmottagningar har en skyldighet att föra journal enligt hälso- och sjukvårdslagen samt en Lagen om yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård i de fall ett samtal har en sådan karaktär.

Projektet Vårdråd Direkt, Ett nummer till sjukvårdsupplysningen

Ett projekt har drivits av Sveriges kommuner och landsting med slutrapportering 2003, där uppdraget var att se över möjligheterna att genom ett

samverkande nätverk av sjukvårdsrådgivningar, kunna öka tillgängligheten inom hälso- och sjukvården.

Bakgrunden är Dagmaröverenskommelsen²³ mellan staten och Landstingsförbundet 2002 där det betonades att en viktig del i arbetet med att öka vårdens tillgänglighet och kvalitet är att förbättra telefontillgängligheten. Parterna tillsatte därför i februari 2001 gemensamt en utredning för att studera förutsättningarna för att bygga upp en nationellt samordnad sjukvårdsupplysning/rådgivning. Där beskrev utredaren att de flesta av landets sjukvårdshuvudmän antingen redan hade eller planerade att införa en sjukvårdsrådgivning och gjorde bedömningen att – vare sig huvudmännen ville skapa ett nätverk eller ej – skulle de olika sjukvårdsrådgivningarna ha stor nytta av ett gemensamt beslutsstöd.

Dagmarparterna beslöt därför i december 2002 att anslå medel till projektet *Vårdråd per telefon* (senare kallat Vårdråd Direkt).

Visionen är att alla i Sverige senast år 2007 skall kunna komma i kontakt med sjukvårdsrådgivningen genom att ringa ett gemensamt nummer, 1177. Genom samtal med en specialutbildad telefonsjuksköterska kan patienten få sin oro stillad, få stöd för egenvård eller råd om vart man kan vända sig för att träffa en läkare eller annan vårdpersonal.

Men ett gemensamt nätverk skapas en sjukvårdsrådgivning som är både nationell och lokal. I de flesta fall går samtalet till den lokala sjukvårdsrådgivningen, men om denna är så hårt belastad att väntetiden beräknas till mer än tre minuter, kopplas samtalet vidare till en ledig sjuksköterska, som kan sitta någon annanstans, men har tillgång till en databas med lokala upplysningar om hälso- och sjukvård i hela landet.

För personer som inte behärskar svenska är tanken att hjälp skall gå att få på ett tiotal språk, inte via tolk, utan av sjuksköterskor verksamma i Sverige, som är väl förtrogna med olika språk och kulturer. För hörselskadade är tjänsten tillgänglig via texttelefon. Tankar finns att ha psykiatrisk kompetens kopplad till nätverket, antingen att landstingen försörjer sina egna sjukvårdsupplysningar med sådan kompetens eller att man till nätverket upphandlade en kompetenspool dit samtal från personer i psykisk kris kunde kopplas för längre och mer stödjande samtal.

I dagsläget har landstingen i Jämtland, Gävleborg, Östergötland, Kronoberg, Region Skåne och Uppsala län fattat beslut om att ansluta sig till 1177-

²³ De s.k. Dagmaröverenskommelserna var länge ekonomiskt omfattande, men har minskat i betydelse och omfattade 2003 totalt 195 miljoner kronor. Detta kan jämföras med 1991 då Dagmaröverenskommelsen omfattade drygt 15 miljarder kronor. Pengarna har i allt större omfattning tillförts landstingen över anslaget Generellt statsbidrag till kommuner och landsting och inte i den årliga Dagmaröverenskommelsen.

nätverket. Därigenom har nätverket hittills uppnått en täckningsgrad motsvarande cirka 30 % av befolkningen.

Bilaga 4

Psykisk ohälsa och nödnumret 112

Underlag från SOS Alarm AB till regeringens psykiatriutredare A. Milton.

SOS Alarm tar emot cirka 3,5 miljoner samtal per år på nödnumret 112. De 20 SOS-centralerna täcker hela landet dygnet runt. De hanterar ett mycket brett spektrum av händelser vars utveckling i någon mening också speglar tendenser i samhället. Svårigheterna att hjälpa personer med psykiska problem som ringer nödnumret är exempel på ett sådant förhållande som under de senaste åren har blivit tydligare.

SOS Alarm är en av de få samhällsinstanser som alltid har öppet och som svarar med en mänsklig röst. När många andra har minskat sitt öppet-hållande har SOS Alarm blivit en allt viktigare kontaktpunkt.

För somatiska sjukdomstillstånd, trafikolyckor, bränder, kriminalitet m.m. finns i regel väl definierade åtgärder. När det gäller nödsituationer med koppling till psykisk ohälsa eller existentiella problem är situationen ofta mer komplicerad. Många medarbetare upplever brist på adekvata resurser att sätta in.

Den följande redovisningen tar upp några typsituationer som tagits upp dels vid en serie seminarier med både medarbetare, samarbetspartners och organisationer under år 2003, dels genom en enkät till SOS-centraler under januari 2004. Avslutningsvis anges några förslag som framför allt utgår från behovet av klarare handläggningsrutiner.

Redovisningen har även kompletterats med synpunkter som framförts vid 112-rådets möte i februari. Rådet består av representanter för de myndigheter och organisationer som samverkar kring nödnumret 112.

Typsituationer

Hjälpresurs saknas

Allt fler samhällsorganisationer är stängda efter kontorstid vilket innebär att det i många ärenden inte finns någon hjälpresurs att anvisa. Förutom psykiska problem gäller det t.ex. familjekonflikter där barn ringer, missbruksproblem eller ekonomiska bekymmer. Den enda åtgärden som återstår är då oftast ingripande från polis eller i vissa fall kommunalt förtroendevalda i sociala nämnder.

Ofta uppstår någon typ av förhandlingssituation mellan operatör och ansvariga för samhällsresurser för att över huvudtaget få fram någon insats.

Det förekommer många olika typer av psykiska nödsituationer, från kroniska tillstånd till depressioner och suicid där ofta anhöriga ringer för att få hjälp.

Akuta psykiska nödsituationer

Många samtal kommer från personer med svåra depressioner och stora hjälpbehov på det psykiska planet som inte sällan leder de fram till självmordsförsök. Ofta föregås detta av en process där man söker kontakt. Detta kan ses som en form av larm i nödsituation men för att kunna ge konkret och verkningsfull hjälp behövs bättre tillgång till hjälpresurser.

SOS Alarm har utarbetat larmplaner för suicidfrågor tillsammans med Svensk psykiatrisk förenings specialistgrupp för suicidnära patienter. Det finns en generellt sett god kompetens, men många operatörer känner sig otillräckliga i frågor som har med psykisk ohälsa att göra. Kontakterna med anhöriga, särskilt i sådana ärenden som har koppling till suicid, upplevs som svåra att hantera.

Svenska kyrkan tar genom Jourhavande präst hand om många samtal. Men behovet är stort och det är inte alltid en präst man vill tala med.

Återkommande samtal

När det gäller långvarigt psykiskt sjuka finns en grupp personer som återkommer ofta. De behöver ofta mycket tid och har svårt att få hjälp genom SOS Alarm. I många fall handlar det om att prata en stund vilket kan fungera väl vid tider när belastningen inte är så hög. I andra fall då pressen är hård är det angeläget att någon annan kan ta vid. Bristen på relevant hjälp ger en känsla av maktlöshet hos SOS Alarms medarbetare.

Vidare har det påpekats att det saknas rutiner/möjligheter att anmäla och åtgärda tydliga missförhållanden som har samband med psykisk ohälsa t.ex. för att finna mer lämpliga vårdformer i det enskilda fallet.

I SOS Alarms kontakt med bostadsföretag har det framkommit att avhysning inte sällan betraktas som en förutsättning för att få vårdhjälp.

SOS-centralerna konstaterar att de hjälpsökande ofta återkommer efter att ha mötts av telefonsvarare hos andra instanser. De jourer som finns har begränsat öppethållande på nätterna medan behovet finns dygnet runt. Ett annat problem som nämns ofta är att många samhällsorgan har kontakt med det enskilda fallet, men ingen har helhetsgreppet.

För SOS-operatörerna blir samtalen ofta långa och kan komma i konflikt med annan larmhantering. Detta kan också innebära risk för att begränsade ambulansresurser används i onödan i brist på mer adekvata åtgärder.

Hjälpresurser

Många SOS-centraler redovisar stora svårigheter att få hjälp från psykakut eller motsvarande. Belastningen är stor under helger och särskilt under nätterna. Det finns dock stora regionala skillnader när det gäller att slussa vidare till sjukvården. Även där samarbetet fungerar väl kan det behövas uppföljning och diskussion kring rutiner och speciella frågor.

Psykakuterna har i stora delar av landet svårt att få resurserna att räcka till. Om det finns någon typ av missbruk kopplad till att den inringande har psykiska problem ("dubbeldiagnos") begränsas ofta möjligheten ytterligare att skapa kontakt. Primärvården definierar i vissa fall bort kategorier inom den grupp som drabbats av psykisk ohälsa. Det saknas tydliga direktiv från landstingen om hur dessa frågor skall hanteras i larmsituationer.

Socialjour finns i dag i allt färre kommuner, ibland har någon kommun ansvaret för hela länet men sällan dygnet runt.

Jourhavande präst

Den resurs som SOS Alarm oftast kopplar samtal till i dessa frågor är Jourhavande präst (samarbetet mellan SOS Alarm och Jourhavande präst framgår av SOS Alarms uppdrag). Erfarenheterna av samarbetet är goda. Belastningen är emellertid mycket stor och den allt starkare tyngdpunkten på psykiska problem har lett till att många präster känner att de har otillräcklig utbildning för dessa uppgifter. Kapaciteten för att ta emot samtal räcker sällan.

Antalet samtal till Jourhavande präst var sammanlagt 65 000 under år 2003 vilket motsvarar cirka 200 samtal per dygn.

Uppgifter om samtalens innehåll, inringandes ålder och samtalens längd framgår av Verksamhetsberättelsen för Stiftelsen Kyrkans Jourtjänst och Jourhavande Präst 2002 (Lunds, Linköpings och Göteborgs stift). Den visar bl.a:

- att en stor del av samtalen är direkt relaterade till psykisk ohälsa och suicid. Endast uppskattningsvis hälften av samtalen gäller problem som traditionellt kan förknippas med Jourhavande präst.
- att en relativt liten del av de inringande är yngre personer, cirka 20 % är under 40 år. Närmare hälften av de inringande är mellan 41–60 år.
- att samtalen ofta är långa. Även om cirka en tredjedel av samtalen tar mindre än 10 minuter så varar mer än vart femte samtal mer än 30 minuter.

Andra organisationer

Nationella hjälplinjen förmedlar hjälp till människor i akut psykisk kris och deras anhöriga med personal som är utbildad inom psykiatri. Organisationen har startat som ett samarbete mellan sex patientorganisationer och anhörigorganisationer. Kontakten förmedlas i dag oftast genom sjukvårdsupplys-

ningen. Organisationen har i första hand marknadsfört sig i storstadsområdena.

Även ideella organisationer som Röda Korset, Jourhavande medmänniska, jourer organiserade av invandrarorganisationer, Kvinnojouer m.fl. kan ge stöd. I regel får den inringande telefonnummer till dessa jourer.

Samarbetet med ideella organisationer är värdefullt, men verksamheten är ojämn över landet. En stor del av samtalen kommer vid tider på dygnet då dessa jourer är stängda. Verksamheten i jourerna är inte heller formaliserad i förhållande till SOS Alarms organisation.

Stor grupp samtal som inte kan kopplas till Jourhavande präst

Antalet anrop till nödnumret 112 som resulterar i verkliga ärenden är relativt konstant över åren. Den tydliga ökningen av det totala antalet anrop har främst berott på ökad andel felringningar. Förfrågningar om Jourhavande präst, som inte kan kopplas fram p.g.a. att det inte finns någon sådan hjälp tillgänglig, blir inte registrerade som ärenden. Den inringande måste ringa om igen. Detta innebär en viss osäkerhet när det gäller statistiska belägg kring huruvida behovet har förändrats under senare år.

Det är ändå en allmän uppfattning inom SOS Alarm att antalet inringande som begär att bli kopplade till Jourhavande präst har ökat under senare år. Särskilt påtaglig är ökningen av samtal som gäller psykisk ohälsa och suicid.

Det finns således en grupp samtal av avsevärd storlek som inte kan kopplas fram till Jourhavande präst p.g.a. brist på resurser hos Svenska kyrkan. Därutöver finns det en stor grupp inringande som sannolikt behöver annan hjälp än vad Jourhavande präst kan bistå med. Den grupp som således i dag inte kan anvisas någon hjälp uppskattar SOS Alarm till cirka 100 samtal per dygn vilket på årsbasis skulle motsvara 36 000.

Synpunkter från 112-rådet

SOS Alarms erfarenheter har diskuterats i den grupp av myndigheter och organisationer som ingår i 112-rådet den 18 februari 2003. Flertalet av dem berörs i sin verksamhet av frågor som gäller psykisk ohälsa. Bl. a. har Giftinformationscentralen motsvarande svårigheter som SOS Alarm att snabbt kunna förmedla suicidsamtal vidare som kommer in via dess direktnummer.

Erfarenheterna pekar på behovet av ökad samverkan mellan olika delar av akutsjukvården och öppenvården och att mer uppmärksamma de nödsamtal och nödsituationer som har anknytning till psykisk ohälsa. Suicidfrågorna är exempel på ett område där många samhällsorgan berörs på ett otydligt sätt och där det finns behov av ytterligare riktlinjer. Hos alla de samhällsorganisationer som har ansvar för insatser som berör olika former av psykisk ohälsa finns behov av kompetensutveckling.

Förslag som kan förbättra situationen

- SOS Alarm bör få klarare direktiv och möjligheter att alltid koppla samtal vidare till professionell hjälp på psykakut eller motsvarande. Det behövs också tydligare information om vilka andra resurser som finns inom landsting och kommuner i form av öppenvårdsteam, stödgrupper, patientombud m fl.
- Ett sådant tydligare uppdrag bör åtföljas av möjligheter att utveckla kompetensen hos SOS Alarm tillsammans med respektive sjukvårdshuvudman.
- Funktionen Jourhavande präst fyller en viktig roll under nödnumret 112. Erfarenheterna bör följas upp bl.a. med avseende på möjligheterna att hantera psykiatrifrågor.
- Det behövs ett nätverk av organisationer som dygnet runt kan ge professionell hjälp ifråga om psykisk ohälsa. Nationella hjälplinjen är en form som förenar flexibilitet med professionell kompetens för rådgivning och annan hjälp vid akuta kriser.
- Frivilligorganisationer som Röda korset, Kvinnojourer m. fl. är värdefulla komplement till samhällets institutioner. Om SOS Alarm får möjlighet att koppla samtal vidare till dessa organisationer så kräver det sannolikt ett system för tillsyn för att säkerställa krav på sekretess, ansvarsfrågor, kompetens m.m.
- Den praktiska lösningen vid en sådan vidgad krets kan bestå i en nätverkslösning där olika frivilligorganisationer loggar in under ett gemensamt nummer till vilket SOS Alarm kan koppla över.
- Det finns behov av utökade möjligheter att genom medicinsk kompetens få prövat om en psykiatripatient har rätt boendeform.
- Den nationella sjukvårdsrådgivning som förbereds kommer sannolikt att få en viktig roll även i förhållande till grupper som drabbats av psykisk ohälsa. Här önskar SOS Alarm möjlighet till ett nära samarbete.
- I översynen bör även transporten av psykiatriska patienter uppmärksammas.