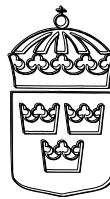


Kommittédirektiv



Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa

**Dir.
2015:138**

Beslut vid regeringssammanträde den 17 december 2015

Sammanfattning

En särskild utredare – en nationell samordnare – ska stödja det arbete som utförs av myndigheter, kommuner, landsting och organisationer inom området psykisk hälsa samt verka för att arbetet samordnas på nationell nivå.

Samordnarens huvuduppdrag ska vara att:

- stödja det arbete som utförs av myndigheter, kommuner, landsting och organisationer inom området psykisk hälsa och verka för att arbetet samordnas på nationell nivå,
- identifiera utvecklingsbehov inom området psykisk hälsa och redovisa dessa till regeringen med förslag till åtgärder som ryms inom ramen för de medel som är avsatta i statsbudgeten på anslaget 1:8 *Bidrag till psykiatri* under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg,
- följa upp de insatser som görs inom ramen för samarbetet med Sveriges Kommuner och Landsting, med fokus på effekter för folkhälsan, patienter, brukare och anhöriga, samt
- föreslå hur utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa långsiktigt kan integreras i ordinarie myndighetsstruktur.

Arbetet ska ske i nära samverkan med företrädare för berörda departement, berörda statliga myndigheter, andra samordningsfunktioner inom närliggande områden, Sveriges

Kommuner och Landsting, hälso- och sjukvårdens huvudmän, kommuner och det civila samhället. Resultatet av arbetet ska slutredovisas senast den 31 december 2018.

Bakgrund

Även om hälsan i Sverige generellt sett är god har förekomsten av psykisk ohälsa, definierat som nedsatt psykiskt välbefinnande i befolkningen, ökat sedan början av 1990-talet. Det finns en tydlig tendens att ungdomar, i ökande utsträckning, är nedstämda, oroliga, har svårt att sova samt har andra psykosomatiska besvär. Unga konsumerar också mer psykiatrisk vård, både öppenvård och sjukhusvård, än tidigare. Det finns också tydliga skillnader mellan pojkar och flickor vad gäller psykisk ohälsa.

Även bland andra grupper i samhället har den psykiska ohälsan ökat. Bland äldre lider uppskattningsvis cirka 20 procent av personerna över 65 år av psykisk ohälsa i någon form och psykiska problem utgör nu den enskilt största sjukskrivningsorsaken bland personer i arbetsför ålder. I befolkningen som helhet (16–84 år) lider cirka 15 procent av männen och 21 procent av kvinnorna av nedsatt psykiskt välbefinnande i någon form.¹ En annan grupp som särskilt bör uppmärksammas är nyanlända, som kan ha behov av stöd och/eller vård.

Bortsett från att förekomsten av psykisk ohälsa ofta innebär ett stort lidande för den som drabbas, och dennes anhöriga, där barn som anhöriga ofta drabbas särskilt hårt, medför förekomsten av psykiska besvär hos individen inte sällan en sämre fysisk hälsa, kortare livslängd, ökad risk för att hamna utanför arbetsmarknaden och försämrade möjligheter att etablera sig i samhället i jämförelse med befolkningen som helhet. Vid sidan av detta är de sociala och ekonomiska kostnaderna för den psykiska ohälsan betydande. I Sverige står psykiska diagnoser för cirka 40 procent av alla pågående

¹ Folkhälsomyndigheten (2013), *Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor*

sjukrivningar som ersätts av Försäkringskassan. OECD uppskattar att den psykiska ohälsan kostar det svenska samhället över 70 miljarder kronor årligen genom förlorad produktivitet och utgifter för vård och omsorg.²

PRIO-planen (Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa) 2012–2016

Mellan 2007 och 2011 avsatte regeringen cirka 3,7 miljarder kronor för att stimulera utvecklingen på psykiatriområdet. År 2012 konstaterade regeringen att de aktiviteter och den kraftsamling som påbörjats behövde fortsätta och intensifieras om vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa långsiktigt skulle kunna uppnå en nivå som svarar mot samhällets ambitioner och medborgarnas behov. Utgångspunkten var att personer med psykisk ohälsa ska ha samma tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad och tillgänglig vård av god kvalitet som personer med somatisk ohälsa.

Regeringen beslutade därför en handlingsplan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa (PRIO) för åren 2012–2016 för att skapa förutsättningar för ett samordnat och långsiktigt förbättringsarbete i vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa.³ PRIO-planen har tagit sikte på två grupper, barn och unga respektive vuxna med svår eller komplicerad psykiatrisk problematik. Inom ramen för handlingsplanen har cirka 850 miljoner kronor avsatts årligen. Medlen har fördelats genom överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting och har innefattat dels omfattande utvecklingsinsatser, dels prestationsmedel som har tilldelats kommuner och landsting under förutsättning att de levt upp till vissa av kraven och målen i den av regeringen beslutade handlingsplanen. Som stöd för arbetet har två samordningsfunktioner, en på Socialdepartementet och en på Sveriges Kommuner och Landsting, varit knutna till arbetet.

² OECD (2013), *Mental Health and Work: Sweden*, OECD Publishing

³ Socialdepartementet (2012), *PRIO psykisk ohälsa - plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016*, Dnr. S2012.006

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (tidigare Myndigheten för vårdanalys) har haft regeringens uppdrag att årligen följa upp och utvärdera PRIO-handlingsplanen. I 2014 års utvärdering av handlingsplanen PRIO psykisk ohälsa (2014:6) konstaterar myndigheten att satsningen har bidragit till att synliggöra situationen för personer med psykisk ohälsa och de brister som finns i vården och omsorgen för dessa grupper. Vidare konstaterar myndigheten att flertalet av de insatser som bedrivits har uppvisat goda resultat. Myndigheten menar dock att det fortfarande kvarstår flera kvalitets-, jämlikhets- och effektivitetsutmaningar i vården och omsorgen för målgruppen och att satsningens inriktning på flera avgörande punkter behöver utvecklas. Myndigheten anser bland annat att en framtida satsning bör vara långsiktig, utformas i samråd med berörda aktörer och mot bakgrund av satsningens omfattning och komplexitet förstärkas med ytterligare analyskapacitet. Detta görs för att säkerställa hög effektivitet i det arbete som bedrivs men också för att styra satsningen mot dess övergripande mål.

Fem fokusområden fem år framåt - strategi för statens insatser inom området psykisk hälsa 2016–2020

Regeringen har under 2015 initierat en bred översyn av statens insatser inom området psykisk hälsa. Översynen har genomförts för att bättre möta den ökande psykiska ohälsan i Sverige och de utmaningar som den psykiatriska vården står inför. Översynen har också varit en viktig del i regeringens mål att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Arbetet har genomförts i bred dialog med företrädare för Sveriges Kommuner och Landsting, sjukvårdens huvudmän, kommuner, berörda statliga myndigheter, professionsföreningar, brukar-, patient- och anhörigorganisationer samt det civila samhället.

I överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting redovisar regeringen en ny strategi för statens insatser inom området psykisk hälsa under åren 2016–2020. Syftet med regeringens strategi är att skapa

förutsättningar för ett långsiktigt och strategiskt arbete, med ett gemensamt ansvarstagande inom ordinarie strukturer. Målet är att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa, förstärka tidiga insatser till personer som drabbas av psykisk ohälsa och förbättra vården och omsorgen för personer med omfattande behov av insatser. Strategin ska ligga till grund för statens insatser inom området psykisk hälsa under de kommande fem åren, för att därefter utvärderas och vid behov omformuleras.

En av de centrala beståndsdelarna för att uppnå regeringens målsättningar och stödja genomförandet av strategin är ett fortsatt arbete med överenskommelser tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting. Syftet med överenskommelsen är bland annat att stärka utvecklingen på området och samordna statens och huvudmännens arbete. I 2016 års överenskommelse avsätts 890 miljoner kronor för att stödja insatser inom landsting och kommuner för att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa och för att bättre kunna erbjuda rätt insatser, i rätt tid, till de personer som drabbas av psykisk ohälsa. Regeringen anser att en överenskommelse, i syfte att vidmakthålla uppnådda resultat och skapa uthållighet, långsiktighet och förutsägbarhet på området, bör ingås med Sveriges Kommuner och Landsting även under 2017 och 2018. Regeringens satsning på området psykisk hälsa ska utgå från de fem prioriterade fokusområden som nämns ovan under perioden 2016–2020. Fokusområdena beskrivs i överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Nedan följer en sammanfattning av fokusområdena.

Fokusområde 1: Förebyggande- och främjandearbete

Om man räknar i förlorade friska levnadsår är psykisk ohälsa i dag en av de stora sjukdomskategorierna. Att drabbas av psykisk ohälsa är inte bara en stor belastning för den enskilda individen utan medför också stora sociala och ekonomiska konsekvenser. Möjligheterna att genom hälsofrämjande insatser minska den psykiska ohälsan är stora, men i alltför hög grad outnyttjade, och de samband som finns när det gäller ojämlik-

heter i livsvillkor och ohälsa är lika starka för psykisk som för kroppslig ohälsa. En inriktning som tar sikte på att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa är således avgörande för framtiden, för såväl barn och unga som vuxna och äldre. De viktigaste insatserna på området är bland annat att identifiera bästa tillgängliga kunskap, identifiera eventuella brister och stimulera en utveckling för att öka tillgången på hälsofrämjande insatser i befolkningen.

Fokusområde 2: Tillgängliga tidiga insatser

Personer med psykisk ohälsa eller risk för psykisk ohälsa – oavsett ålder och kön, liksom art och grad av ohälsa – måste kunna få tillgång till rätt insatser. Insatserna ska vara anpassade till olika gruppers särskilda behov och sättas in i rätt tid för att motverka en ohälsoutveckling. Två grundläggande förutsättningar för att detta ska kunna uppnås är att det finns god kompetens bland dem som träffar personer med psykisk ohälsa, eller med risk för att utveckla psykisk ohälsa, att känna igen tidiga tecken på psykisk ohälsa samt att det finns god tillgänglighet till bedömning, utredning och behandling när detta bedöms som nödvändigt. Det gäller både vård- och stödinsatser på specialistnivå, i primärvården och elevhälsan. Det är inte ändamålsenligt med en enhetlig organisering för hela Sverige eftersom befolkningens behov varierar i olika delar av landet och inom olika landsting. Det är däremot avgörande att minska en fragmentisering och suboptimering av de insatser som erbjuds den enskilde och säkerställa att kunskapsbaserade insatser kan erbjudas en individ tidigt i en ohälsoutveckling. Det gäller såväl psykiatriska vårdinsatser som somatiska insatser till personer med psykisk ohälsa.

Fokusområde 3: Enskildas delaktighet och rättigheter

Trots goda intentioner och en hög ambitionsnivå har regeringens målsättningar när det gäller god vård, sysselsättning och delaktighet för personer med allvarlig psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning inte uppnåtts till fullo. Personer med allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning har,

även vid jämförelse med grupper med kroppslig sjukdom eller funktionsnedsättning, fortfarande en sämre fysisk hälsa, en kortare medellivslängd och sämre upplevd livskvalitet jämfört med befolkningen som helhet.

En stor utmaning för att förbättra vården och omsorgen för dessa personer är att vid sidan av medicinska insatser öka vårdens och omsorgens fokus på faktorer som främjar och vidmakthåller hälsan hos den enskilde. Vid sidan av denna utmaning finns ett behov av att utveckla en personcentrerad vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa. I denna perspektivförskjutning ingår att avveckla synen på den enskilde som en passiv mottagare för en medicinsk eller social intervention och i stället se vård- och omsorgssituationen som en överenskommelse mellan den enskilde och vårdgivaren, där den enskilde tillåts vara aktiv i planeringen och genomförandet av de insatser som ges. För personer med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning är detta inte bara en viktig förutsättning för återhämtning utan också en viktig del i att säkerställa den enskildes delaktighet och rättigheter. Det finns vidare skäl att fortsatt analysera och vidta åtgärder för att förbättra levnadsvillkoren för de barn, unga, vuxna och äldre som lever med psykisk ohälsa.

Fokusområde 4: Särskilt utsatta grupper

De barn, unga, vuxna och äldre som drabbas av psykisk ohälsa ska erbjudas en tillgänglig, god och säker vård och omsorg i enlighet med bästa tillgängliga kunskap. Med en sådan ambition är det viktigt att vara medveten om att olika individer har olika behov och förutsättningar. Det finns inte en lösning eller modell som passar alla, och grupperna har olika mönster för att söka vård och få det stöd som behövs. Av det skälet är det angeläget att särskilt synliggöra skillnader i psykisk hälsa och förutsättningar för psykiskt välmående som varierar med avseende på kön, sexuell läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck eller etnisk tillhörighet och att lyfta fram de grupper som har visat sig vara mer utsatta på olika sätt. Det rör sig både om individer tillhörande grupper som riskerar psykisk ohälsa i

ökad utsträckning, och därför bör uppmärksammas tidigt, och individer tillhörande grupper som av olika skäl har svårt att få tillgång till samhällets stödinsatser.

Fokusområde 5: Ledning, styrning och organisation

Psykisk hälsa och psykisk ohälsa berör sammantaget mycket stora delar av samhället och dess funktioner. Alla verksamheter som möter människor, från mödra- och barnhälsovården och arbetsplatser till skolor och äldreboenden, påverkar och påverkas av en utveckling för att stärka den psykiska hälsan i Sverige. Samtidigt möter en person som lever med psykisk ohälsa inte sällan många olika typer av välfärdsinstanser under stora delar av sitt liv, både som ung, vuxen och gammal. Ett väl fungerande samarbete och gemensamt ansvarstagande ställer stora krav på organisationer och ledare att motsvara de behov som finns. Organisationer måste samarbeta och samorganiseras för att motverka fragmentering för den enskilde och sub-optimering för samhället. Ledare måste ha god kunskap om bästa tillgängliga metoder och vilka verktyg som har stöd i forskning och praktik, och i en snabbt föränderlig värld är förmågan att leda i förändring grundläggande. För att möta de utmaningar som samhället och enskilda står inför krävs en mobilisering av ledarskap och ökade kunskaper på alla nivåer och i olika samhällssektorer, i kombination med en organisering som möjliggör samarbete och resurseffektivitet.

Behovet av en nationell funktion inom området psykisk hälsa

Då den nuvarande samordningsfunktionen för statens insatser inom området psykisk hälsa upphör den 31 december 2015 anser regeringen att det är angeläget att det arbete som har bedrivits inom ramen för PRIO-planen fortsätter och att genomförandet av regeringens strategi inom området psykisk hälsa kontinuerligt styrs, följs upp och analyseras. Det finns därför ett behov av att tillsätta en nationell funktion i form av en nationell samordnare med uppdraget att samordna, följa upp och stärka utvecklingsarbetet inom området psykisk hälsa och verka för att regeringens ambitioner inom området fullföljs.

Denna organisationsform bidrar till att ett flexibelt och sammanhållet arbete med frågor som berör psykisk hälsa kan säkerställas samt en möjlighet att kontinuerligt samordna, följa upp och analysera utvecklingen inom flera olika områden på ett effektivt och målinriktat sätt.

Uppdraget

Samordnaren för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa ska stödja det arbete som utförs av myndigheter, kommuner, landsting och organisationer inom området psykisk hälsa samt verka för att arbetet samordnas på nationell nivå. I uppdraget ingår att främja erfarenhetsutbyte, samverkan mellan berörda aktörer och samordning mellan verksamheter hos samma huvudman och fortlöpande identifiera utvecklingsbehov inom området och redovisa dessa till regeringen med förslag till åtgärder. Vidare ska samordnaren följa upp de insatser som görs inom ramen för samarbetet med Sveriges Kommuner och Landsting, med fokus på effekter för patienter, brukare och anhöriga och verka för att regeringens ambitioner inom området fullföljs. Till grund för samordnarens uppdrag ligger regeringens målsättning om ett långsiktigt och strategiskt arbete, med ett gemensamt ansvarstagande inom ordinarie strukturer. Målet är att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa, förbättra tidiga insatser till personer som drabbas av psykisk ohälsa och förbättra vården och omsorgen för personer med omfattande behov av insatser. Samordnarens förslag ska förhålla sig till det strategiska arbetet för en hållbar utveckling, i såväl ekologiskt och ekonomiskt som socialt hänseende och genomgående uppmärksamma skillnader i psykiskt välmående som har samband med kön. I arbetet ska även särskilt utsatta grupper i samhället, såsom hbtq-personer, personer med utländsk bakgrund, det samiska folket och personer som tillhör nationella minoriteter uppmärksammas särskilt.

Samordnaren ska tillämpa ett tvärsektoriellt perspektiv vid analysen av såväl utvecklingen inom området psykisk hälsa som av tänkta förslag. Vidare ska samordnaren också överväga betydelsen av såväl universella främjande insatser som insatser riktade till specifika målgrupper i arbetet för att stärka vården och omsorgen till personer med psykisk ohälsa. Om samordnaren, i sitt arbete, skulle identifiera väsentliga kunskapsluckor som motiverar särskilda forskningsinsatser bör detta belysas i den löpande rapporteringen. I arbetet och vid utformningen av förslagen ska relevanta resultat och erfarenheter från liknande initiativ på lokal och regional nivå i Sverige, i andra länder samt i EU-samarbetet och övrigt internationellt samarbete beaktas. Arbetet ska resultera i förslag riktade till såväl staten som kommuner och landsting samt till andra relevanta samhällsaktörer. Samordnaren ska ha följande huvuduppdrag:

Stödja det arbete som utförs av myndigheter, kommuner, landsting och organisationer inom området psykisk hälsa och verka för att arbetet samordnas på nationell nivå

Samordnaren ska stödja det arbete som utförs av myndigheter, kommuner, landsting och organisationer inom området psykisk hälsa och verka för att arbetet samordnas på nationell nivå. I detta arbete ska funktionen kontinuerligt samverka med, och inhämta synpunkter från, företrädare för berörda statliga myndigheter, aktörer på lokal och regional nivå, Sveriges Kommuner och Landsting, professions-, patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt det civila samhället. Samordnaren ska vid de tidpunkter och i den form som beslutas i dialog med Regeringskansliet (Socialdepartementet) informera om arbetet i denna del.

Identifiera utvecklingsbehov inom området psykisk hälsa och redovisa dessa till regeringen med förslag till åtgärder

Samordnaren ska identifiera utvecklingsbehov inom området psykisk hälsa och redovisa dessa till regeringen med förslag till åtgärder. Samordnaren ska vid de tidpunkter och i den form

som beslutas i dialog med Regeringskansliet (Socialdepartementet) informera om arbetet i denna del. De förslag som samordnaren presenterar ska rymmas inom ramen för de medel som är avsatta i statsbudgeten på anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Följa upp de insatser som görs inom ramen för samarbetet med Sveriges Kommuner och Landsting, med fokus på effekter för folkhälsan, patienter, brukare och anhöriga

Samordnaren ska fullfölja de ambitioner som regeringen har beslutat om samt följa upp de insatser som görs inom ramen för samarbetet med Sveriges Kommuner och Landsting, med fokus på effekter för folkhälsan, patienter, brukare och anhöriga. Vidare ska samordnaren lämna förslag på områden som kan bli föremål för statens överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa.

Konsekvensbeskrivningar

Förslagets konsekvenser ska redovisas enligt vad som anges i 14–15 a §§ kommittéförordningen (1998:1474). I de delar förslagen innebär ökade kostnader eller minskade intäkter för det offentliga ska förslag till finansiering redovisas.

Arbetets bedrivande och redovisning av uppdraget

Samordnaren ska på olika sätt presentera sina iakttagelser av nuläget och diskutera utvecklingen inom området psykisk hälsa och ohälsa med olika aktörer på lokal, regional och nationell nivå samt med professions-, brukar- och anhörigorganisationer och det civila samhället. Samordnaren ska, genom ett utåtriktat och inkluderande arbetssätt, aktivt verka för att de lägesrapporter och förslag som presenteras har goda förutsättningar att få genomslag bland olika samhällsaktörer. Detta omfattar,

men är inte begränsat till, hälso- och sjukvårdens huvudmän, professionsföreningar, brukar- och anhörigorganisationer, det civila samhället och forskarsamhället. Samordnaren ska samråda med aktörer som berörs av dess arbete, berörda statliga myndigheter, andra samordningsfunktioner inom närliggande områden, Sveriges Kommuner och Landsting samt företrädare för kommun- och landstingssektorn. Samordnaren ska dessutom samråda med företrädare för lokala och regionala initiativ inom området psykisk hälsa samt främja synergieffekter mellan likartade initiativ på olika nivåer.

I arbetet ingår också att på olika sätt delta i samhällsdebatten i frågor som berör uppdraget och stödja initiativ som syftar till att etablera forum för inflytande, dialog och samverkan och i detta ta hänsyn till berörda gruppers olika förutsättningar, till exempel när det gäller ålder, funktionsnedsättning och andra faktorer som kan påverka deras medverkan. Samordnaren ska beakta andra pågående arbeten som är relevanta för de uppdrag som anknyter till dess arbete, exempelvis det arbete som bedrivs inom ramen för Kommissionen för jämlik hälsa (S2015:02) och Rådet för styrning med kunskap (förordning 2015:155).

Samordnaren ska fortlöpande hålla Regeringskansliet (Socialdepartementet) informerat om sitt arbete och regelbundet presentera förslag och andra resultat av arbetet. Samordnaren ska 2016 och 2017, senast den 1 oktober, lämna delrapporter med analyser av utvecklingen inom området psykisk hälsa samt förslag till åtgärder. Resultatet av arbetet ska slutredovisas senast den 31 december 2018. Redovisningen ska innehålla en samlad bedömning av möjliga åtgärder som kan bidra till utvecklingsarbetet inom området psykisk hälsa och därmed bidra till regeringens ambitioner inom området. Redovisningen ska också innehålla förslag på hur utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa långsiktigt kan integreras i ordinarie myndighetsstruktur. Den samlade bedömningen ska även omfatta såväl de direkta ekonomiska som de samhällsekonomiska konsekvenserna av åtgärderna.

Avgränsningar av uppdraget

Samtliga förslag som lämnas ska rymmas inom de medel som är avsatta på statsbudgeten på anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Förslag som lämnas ska inte innebära ett utvidgat offentligt årtagande.

(Socialdepartementet)