

Avdelningen för vård och omsorg
Ing-Marie Wieselgren

Förslag om en kraftsamling för långsiktigt utvecklingsarbete 2020–2030

Ett hållbart samhälle främjar psykisk hälsa

Vi lever längre och har ett större materiellt välstånd än någonsin. Trots det ökar den psykiska ohälsan i Sverige och andra länder med liknande utvecklingsfas. Vi vet inte säkert grunden men det är ett fenomen med flera orsaker.

Vi vet att precis som med den fysiska ohälsan kan en stor del av den psykiska ohälsan förebyggas. I en befolkning där den psykiska ohälsan ökar – med personligt lidande och samhällsekonomiska påfrestningar som följd – är det förebyggande arbetet inte bara viktigt för att minska mänskligt lidande, utan också en ekonomisk nödvändighet. Om vi inte lyckas med det förebyggande arbetet kommer samhällets resurser inte att räcka.

Vi måste därför nu ta ett krafttag och utforma alla delar av vårt samhälle för att främja psykisk hälsa. I ett sådant samhälle har vårt psykiska välmående en lika självklar roll som vårt fysiska välmående har haft de senaste hundra åren.

För att nå dit krävs en ny målbild som leder oss i att utveckla välfärdens stödinsatser, skapa ett mer hälsofrämjande samhälle och stärka den enskilda individen och hennes förutsättningar för psykisk hälsa. Vi måste också se till alla de faktorer som främjar hälsa som natur, kultur, musik, idrott och rörelse, liksom delaktighet i den demokratiska processen och samtal om existentiella frågor blir möjligt för alla att ta del av.

SKL föreslår följande målsättningar för ett samhälle som främjar psykisk hälsa:

1. Ett mer hälsofrämjande samhälle och levnadssätt

- A. En samhällsdesign för hälsa och välmående
- B. En hälsofrämjande samhällsdiskussion
- C. Ett arbets- och vardagsliv med krav som svarar mot människors förmågor

2. Individer som är rustade för att nå sin fulla potential och välmående i det samhälle som vi lever i

- D. Ökad motståndskraft mot livets påfrestningar i alla åldrar
- E. Ett utbildningssystem som för ihop samhällets och individens behov
- F. Ett samlat ändamålsenligt erbjudande av främjande och förebyggande insatser

3. Hållbara stöd till de som behöver

- G. Ökad tillgång till ändamålsenliga insatser för personer med psykisk ohälsa
- H. Kompetens och kapacitet för att utföra det nya välfärdsuppdraget
- I. Ett skyddsnet med täta maskor

[UTKAST ARBETSMATERIAL]

Målsättningarna är i enlighet med den av SKL antagna Strategi för hälsa och står i samklang med konceptet för Nära vård och omsorg. SKL ser det som en utmanande men nödvändig ambition att uppnå målsättningarna avseende psykisk hälsa till år 2030 – det är också en förutsättning för att Sverige ska nå det globala målet om att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar samma år.

För att nå målen krävs en kraftsamling för långsiktigt utvecklingsarbete

Sedan psykiatrireformen 1995 har inriktningen och utformningen av de statliga satsningarna på psykisk hälsa förändrats ett flertal gånger. Fokus i satsningarna har oftast varit på resurser och prestationer snarare än dess utfall. Konsekvensen har blivit att förändrings- och utvecklingsarbete visserligen stimulerats på kort sikt, men få ihållande och långsiktiga förändringar har åstadkommit. Idag är de flesta aktörer inom området överens om att ett hållbart arbete för psykisk hälsa kräver långsiktighet och fokus på resultat i människors liv.

De genomförda satsningarna har också varit allt för avgränsade. Den psykiska hälsan har i första hand setts som en angelägenhet för hälso- och sjukvården, omsorgen och skolan. Men alla människors välmående och villkoren för de med en utvecklad psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning påverkas även av faktorer som sträcker sig långt utanför dessa områden. Därför krävs ett nytänkande arbete med bredare inriktning som inkluderar hela samhället.

Sammantaget ser SKL att det behövs ett förutsägbart och hållbart utvecklingsarbete för att skapa ett samhälle som främjar psykisk hälsa. För att nå de uppsatta målsättningarna krävs ett utvecklingsarbete som är långsiktigt, sektorsövergripande och sammanhållet tvärs alla aktörer i samhället – som omfamnar helheten: samhällsklimatet, individens egna förutsättningar och samhällets stödinsatser.

SKL tar nu initiativ till att vara en drivande kraft i samhällsförändringen för psykisk hälsa 2020–2030

SKL ser sig av flera skäl som en lämplig och naturlig part för att driva och delta i en ny form av utvecklingsarbete för välfärden. Dels för att det med fördel drivs av en of-fentlig part med uppdrag att bidra till välfärdens utveckling, dels utifrån den länk som SKL utgör till och mellan sina medlemmar vilka innehar de största uppdragen i vårt välfärdssamhälle. Såsom konstaterat i den av SKL antagna Strategi för hälsa är det kommuner och regioner som har nyckeln till att förbättra hälsan för befolkningen. De stora välfärdsverksamheterna behöver styras mot gemensamma mål, arbeta med god kvalitet i alla led och verksamheter, ta tillvara civilsamhällets kraft, nyttja ny teknik och nya metoder samt följa upp resultaten.

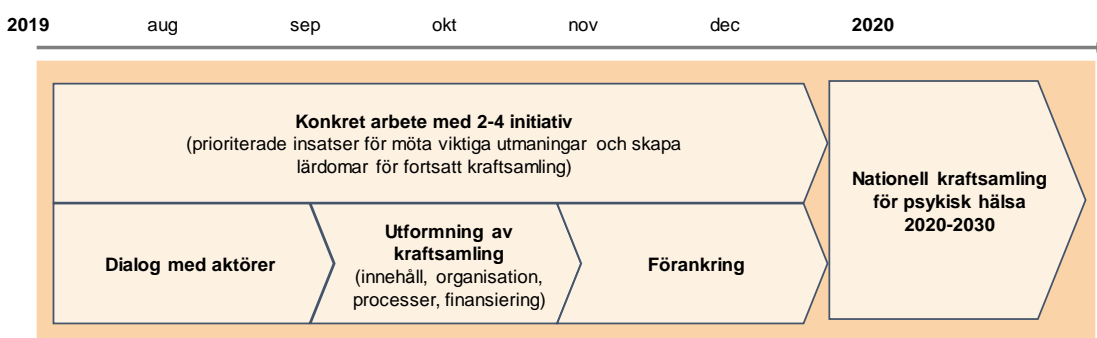
SKL har mångårig erfarenhet av att vara en sammanhållande kraft som driver tvärssektoriellt utvecklingsarbete. SKL har också med sin unika roll de förutsättningar som krävs för att kunna skapa en arena för ett tvärssektoriellt samarbete med andra aktörer – staten och dess myndigheter, näringsliv och civilsamhälle.

[UTKAST ARBETSMATERIAL]

SKL tar därför initiativ till att skapa ett **en nationell kraftsamling för psykisk hälsa 2020–2030**. Det huvudsakliga uppdraget är att driva på och följa upp ett kraftfullt, tvärsektorieellt och utfallsfokuserat utvecklingsarbete inom psykisk hälsa. Arbetet drivs från SKL men för att vara ändamålsenligt måste det bygga på ett partnerskap med den stora bredd av aktörer som krävs.

För att initiera utvecklingen bjuder SKL nu in samtliga berörda aktörer till att utforma kraftsamlingen tillsammans, med målet att den ska vara på plats i januari 2020. Utformningsarbetet genomförs genom en praktiskt orienterad, involverande workshopserie där aktörerna arbetar tillsammans med att utveckla 2–4 konkreta prioriterade initiativ. Detta arbete accelererar utvecklingen inom området psykisk hälsa samtidigt som det genom praktisk tillämpning lägger grunden för utformningen av en nationell kraftsamling.

Arbetet inleds omedelbart, där dialog med aktörer samt utveckling av innehåll genomförs tidigt i höst. Under senare delen av hösten kommer arbetet inriktas på förankring inför uppstart i full kapacitet i januari 2020.



Principer för arbetet

Det arbete som genomförs under hösten kommer följa ett antal principer för att säkerställa att kraftsamlingen skall ha möjlighet att leverera de lösningar som behövs. Principerna ska ses som en ledstång som samarbetet mellan aktörerna kan hålla sig i:

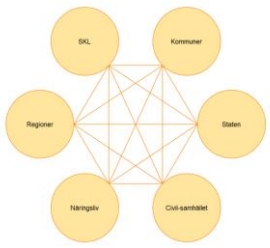

Principer för nationell kraftsamling för utvecklingsarbete inom psykisk hälsa

- Ett lärande system där konkreta initiativ pågår parallellt med utveckling av helheten
- Långsiktiga resultat samtidigt som kortsiktiga förbättringar uppnås
- Gemensam helhet viktigare än enskildas framgångar
- Heltäckande angreppssätt - samhällsklimat, individ, samhällets stödinsatser
- Insatser och initiativ som så långt som möjligt bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet och därefter genomförbarhet och pragmatism
- Insatser och initiativ som synkroniseras och därigenom förstärker och kompletterar varandra istället för att fördröja och motverka
- Finansieringslösningar som möjliggör långsiktiga investeringar

[UTKAST ARBETSMATERIAL]

- Prestigelöst, lösningsorienterat och flexibelt samarbetsklimat mellan deltagande aktörer.

Förväntningar på konkreta utfall av höstens arbete

	<p>Fastställda arbetsformer</p> <p>I början av hösten inleds arbetet med att fastställa formerna för arbetet inom ramen för kraftsamlingen. I detta ingår att bland annat utformning av mål, samarbetsformer, processer och finansierings-system.</p>																																																												
<table border="1" data-bbox="287 918 782 1086"> <thead> <tr> <th>Målsättning</th> <th>Initiativ</th> <th>Åtaganden</th> <th>SKL/Kommuner/Regioner</th> <th>Staten</th> <th>Civilsamhället</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1. Individén</td> <td>A.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">2. Stöden</td> <td>C.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">3. Samhället</td> <td>F.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>H.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>I.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>J.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Målsättning	Initiativ	Åtaganden	SKL/Kommuner/Regioner	Staten	Civilsamhället	1. Individén	A.					B.					2. Stöden	C.					D.					E.					3. Samhället	F.					G.					H.					I.						J.					<p>Samlad initiativlista</p> <p>Arbetet utgår från en lista med initiativ för var och en av målsättningarna. Denna lista utvecklas kontinuerligt under perioden 2020–2030, och utgör en övergripande och samlad riktning för arbetet. För att tydliggöra vad som krävs för att genomföra initiativen, anges också vilka åtaganden varje aktör ansvarar för.</p>
Målsättning	Initiativ	Åtaganden	SKL/Kommuner/Regioner	Staten	Civilsamhället																																																								
1. Individén	A.																																																												
	B.																																																												
2. Stöden	C.																																																												
	D.																																																												
	E.																																																												
3. Samhället	F.																																																												
	G.																																																												
	H.																																																												
	I.																																																												
	J.																																																												
	<p>Tidigt arbete med prioriterade initiativ</p> <p>Parallellt med att arbetsformer utvecklas, påbörjas också arbetet med 2–4 prioriterade initiativ från listan. Detta gör dels att utvecklingsarbetet kan påbörjas tidigt, dels att arbetsformerna testas och utvecklas i skarpt arbete redan från början.</p>																																																												

För att möjliggöra ett heltäckande, tvärsektorielt utvecklingsarbete måste arbetet, utöver SKL och dess medlemmar, inkludera staten, civilsamhället och näringslivet. I ett första skede kommer SKL, i kraft av att vara initiativtagare, behöva ta en ledande roll, bjuda in och sätta agendan. På längre sikt är det önskvärt att utvecklingsarbetet drivs i partnerskap med de andra aktörerna.

Arbetet 2020–2030 kommer att utgå ifrån en initiativlista med åtgärder inom varje ”målsättningsområde” vilken uppdateras löpande utifrån genomförda aktiviteter och nyidentifierade utvecklingsbehov. För varje åtgärd specificeras vilka åtaganden som

[UTKAST ARBETSMATERIAL]

krävs av varje aktör – av SKL och medlemmar, av staten och övriga. Ett första utkast på initiativlistan som kan fungera som startpunkt för höstens arbete finns i bilaga 1.

Nästa steg

Styrelsen ger uppdrag till Avdelningen för Vård och Omsorg, inom ramen för det arbete som görs inom Uppdrag Psykisk Hälsa under ledning av Ing-Marie Wieselgren, att inleda arbetet med att skapa en nationell kraftsamling för utvecklingsarbete inom psykisk hälsa 2020–2030 i enlighet med detta memorial. Arbetet inleds med att bjuda in aktörer för dialog och påbörja arbetet med att välja ut och initiera utvecklingsarbete för 2–4 prioriterade initiativ ut.

Förankringsarbete inom SKL med berörda beredningar och Sjukvårdsdelegationen, berörda avdelningar och därefter med berörda nätverk kan ske före och direkt efter sommaren. Inventering av aktiviteter som pågår på SKL med bäring på förbättrad hälsa finns sammanställt i arbetet med Strategi för hälsa. Det finns många andra delar i det arbetet som omedelbart kan utnyttjas för att skapa en omställning där prevention och tidiga insatser blir verklighet.

Avdelningen för vård och omsorg
Ing-Marie Wieselgren

Bilaga 1: Första utkast över vad SKL ser behöver göras för att främja psykisk hälsa och möta psykisk ohälsa

Vad vi vill skapa	Vilken utveckling vi vill se	Vad vi ser behöver åstadkommas	Vad kommuner och regioner i samarbete med SKL kan göra	Vad staten kan göra	Vad civilsamhället kan göra
1. Ett mer hälsofrämjande samhälle och levnadssätt	A. En samhällsdesign för hälsa och välmående	<ul style="list-style-type: none"> Ett nytt ramverk med principer för en samhällsdesign som främjar hälsa och välmående (styrning, ekonomi, infrastruktur, teknik) Ett samhälle som tar tillvara natur, kultur och gemenskapens hälsofrämjande kraft så att det finns när alla och speciellt de som bäst behöver det. 	<ul style="list-style-type: none"> Ta initiativ till att ramverket tas fram. Verka för att faktorer som medlemmarna tycker är viktiga fångas av ramverket. Omsätta ramverket i praktisk handling. Utveckla former för ökat samarbete med civilsamhälle och näringsliv för att mobilisera alla goda krafter 	<ul style="list-style-type: none"> Ta fram det nya ramverket samt bidra med faktorer Tydliggöra ansvarsfördelningen. Vem gör vad? 	<ul style="list-style-type: none"> Bidra med faktorer till ramverket Stödja en konstruktiv samhällsdebatt Tillhandahålla arenor för samtal
		<ul style="list-style-type: none"> Första linjens sjukvård, samma för somatiska och psykiatriska problem som ger befolkningen trygghet kring att det finns hjälp att få när man inte klarar sig själv Tillit till samhället och medmänniskor Inställning och aktiviteter, arenor som motverkar ensamhet och stöder ett meningsfullt liv i alla åldrar 	<ul style="list-style-type: none"> Tillgängliggöra tidiga insatser i socialtjänst Sänka tröskeln för biståndsbeslut Möjliggöra egenvård Undersöka och sammanställa aktiviteter som pågår i landet och internationellt som förslag till beslut om fortsatt arbete 	<ul style="list-style-type: none"> Ändringar i Socialtjänstlagen 	<ul style="list-style-type: none"> Nya lösningar och arenor för möten mellan människor
		<ul style="list-style-type: none"> Målsättning jämlik vård och tilltro till att det kan uppnås En överenskommelse om att vi alla har ansvar för oss själva och ett gemensamt ansvar för varandra som grund för samhällsbyggandet 	<ul style="list-style-type: none"> Dialog och samtal om välfärdstjänsterna uppdrag och den enskildas ansvar 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ...

[UTKAST ARBETSMATERIAL]

Vad vi vill skapa	Vilken utveckling vi vill se	Vad vi ser behöver åstadkommas	Vad kommuner och regioner i samarbete med SKL kan göra	Vad staten kan göra	Vad civilsamhället kan göra
	B. En hälsofrämjande samhällsdiskussion	<ul style="list-style-type: none"> En hälsofrämjande politisk agenda med fokus på psykisk hälsa 	<ul style="list-style-type: none"> Upprätta samarbetsformer och arenor som kan driva en samhällspåverkande diskussion 	<ul style="list-style-type: none"> Driva en nationell hälsofrämjande politisk agenda Digitala system som stödjer samarbete. Koordinera vård/insatser. Kräver översyn av roller och lagstiftning. 	<ul style="list-style-type: none"> ...
		<ul style="list-style-type: none"> En positiv diskussion om värdet av att satsa på psykisk hälsa, vad som kan göras, samt ansvarsfördelning mellan stat, civilsamhälle, och individ 	<ul style="list-style-type: none"> Utveckla samtalsstöd och underlag för medlemmar att använda politiska diskussioner och medborgardialog 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ...
		<ul style="list-style-type: none"> Ett system där inte allt är tillgängligt för alla dygnet runt. prioriteringar och triagering. Utvecklade stegvisa insatser anpassade efter personers behov 	<ul style="list-style-type: none"> Städa! Göra kartläggning i alla verksamheter. Vad gör vi och vad ska bort? 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ...
	C. Ett arbets- och vardagsliv med krav som svarar mot människors förmågor	<ul style="list-style-type: none"> Program för ett hållbart längre arbetsliv och vardagsliv som bygger på förståelse för och anpassnings till människors mentala förutsättningar. 	<ul style="list-style-type: none"> Ta initiativ till att programmet tas fram, att det motsvarar behov som ses i kommunerna och se till att det genomförs i medlemmarnas organisationer 	<ul style="list-style-type: none"> Ta fram kunskapsstöd och underlag för kunskapsbaserade insatser och ett program för anpassning av arbets- och vardagsliv 	<ul style="list-style-type: none"> Arbeta för minskat stigma kring psykisk ohälsa och sjukdom i arbetslivet
		<ul style="list-style-type: none"> Fortsätta aktiva insatser för att förbygga och förkorta sjukskrivningar 	<ul style="list-style-type: none"> Sprid kunskap, metoder och material kring tidiga insatser för minskade sjukskrivningar och friska arbetsplatser 	<ul style="list-style-type: none"> Ändamålsenliga och flexibla regler i sjukförsäkringssystemet 	<ul style="list-style-type: none"> ...

[UTKAST ARBETSMATERIAL]

Vad vi vill skapa	Vilken utveckling vi vill se	Vad vi ser behöver åstadkommas	Vad kommuner och regioner i samarbete med SKL kan göra	Vad staten kan göra	Vad civilsamhället kan göra
		<ul style="list-style-type: none"> Öka antalet personer med allvarliga psykiatriska tillstånd i arbete 	<ul style="list-style-type: none"> Ta fram guide för arbetsanpassning för personer med allvarliga psykiatriska tillstånd samt utveckla nya finansieringsmodeller för att öka denna grups möjligheter att delta i arbetslivet Kombinera med en kraftfull intressebevakning 	<ul style="list-style-type: none"> Regelverk som stöder att personer med funktionsnedsättning arbetar 	<ul style="list-style-type: none"> Nya former för delaktighet i arbetslivet
		<ul style="list-style-type: none"> Koordinera insatser, funktioner behövs som stöd 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ...
		<ul style="list-style-type: none"> Stöd till ledning och styrning 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ...
		<ul style="list-style-type: none"> Ett ledarskap som främjar samverkan 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ...
2.	Individer som är rustade för att nå sin fulla potential och välmående i det samhälle som vi lever	D. Ökad motståndskraft mot livets påfrestningar i alla åldrar	<ul style="list-style-type: none"> Ett nationellt hälsofrämjande tvärsektorielt program med insatser och arbetssätt för psykisk hälsa för alla åldrar – från MVC till äldreboende 	<ul style="list-style-type: none"> Ta fram programmet tas fram. Verka för att faktorer som medlemmarna tycker är viktiga fångas av ramverket. Omsätta ramverket i praktisk handling. 	<ul style="list-style-type: none"> Ta fram programmet
		<ul style="list-style-type: none"> En modell för en samordnad barn- och ungdomshälsa som kan erbjuda främjande och förebyggande insatser utifrån alla barns individuella behov 	<ul style="list-style-type: none"> Utveckla modellen, förankra med relevanta aktörer och implementera 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ...
		<ul style="list-style-type: none"> Bättre förutsättningar så att kultur, motion och naturupplevelser kan användas för att stärka människors motståndskraft 	<ul style="list-style-type: none"> Kunskap kring hur kommuner kan underlätta goda vanor och stärkande aktiviteter för barn och vuxna. 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ...
		<ul style="list-style-type: none"> Balans i livet mellan arbete, fritid, familj och vänner 	<ul style="list-style-type: none"> Diskussioner kring hur samhället kan stödja invånarna att hitta lämplig balans i livet 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ...
		<ul style="list-style-type: none"> Mindre fokus på prestation och leverans som meningen med livet 	<ul style="list-style-type: none"> Ett samhällssamtal kring värden i livet. Stöd till föräldrar, barn och vuxna att våga vara annorlunda. 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ...
		<ul style="list-style-type: none"> Reformera skolsystemet – få en utbildning, men inte samma för alla utan rustar varje barn utifrån deras förutsättningar 	<ul style="list-style-type: none"> Underlag kring hur kommunerna önskar att skolsystemet ska utformas för att vara hälsofrämjande. 	<ul style="list-style-type: none"> Översyn av skolsystemet 	<ul style="list-style-type: none"> ...

[UTKAST ARBETSMATERIAL]

Vad vi vill skapa	Vilken utveckling vi vill se	Vad vi ser behöver åstadkommas	Vad kommuner och regioner i samarbete med SKL kan göra	Vad staten kan göra	Vad civilsamhället kan göra
	E. Ett utbildningssystem som för ihop samhällets och individens behov	<ul style="list-style-type: none"> • En läroplan som förbereder individer inför samhällets behov och utmaningar 	<ul style="list-style-type: none"> • Testa en ny läroplan, bättre förutsättningar för livslångt lärande och när modellen verkar fungera bredd inför 	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckla ny läroplan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bidra med kunskap till läroplanen
		<ul style="list-style-type: none"> • Ett åtgärdsprogram för ett utbildningssystem som främjar psykisk hälsa och goda skolresultat och livslångt lärande 	<ul style="list-style-type: none"> • Testa nytt åtgärdsprogram i några kommuner och delta i systematisk utvärdering 	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckla åtgärdsprogrammet. Ge lagliga förutsättningar för utvärdering 	<ul style="list-style-type: none"> • Bidra med kunskap till åtgärdsprogrammet
	F. Ett samlat ändamålsenligt erbjudande av främjande och förebyggande insatser	<ul style="list-style-type: none"> • Samlat ändamålsenligt erbjudande av främjande och förebyggande insatser 	<ul style="list-style-type: none"> • Samla och sprida kunskap om främjande och förebyggande insatser och hur de ska utformas för att nå alla 	<ul style="list-style-type: none"> • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • ...
3.	Hållbara stöd till de som behöver	G. Ökad tillgång till ändamålsenliga insatser för personer med psykisk ohälsa	<ul style="list-style-type: none"> • Ett hälso- och sjukvårdssystem som ger tillgång till rätt insatser, på rätt nivå, i rätt tid för personer med psykisk ohälsa, där öppna transparenta prioriteringar sker utifrån den etiska plattformen 	<ul style="list-style-type: none"> • Genomför nationell analys av tillgänglighetsutmaningarna och prioriteringsutmaningarna • Ta fram konkreta arbetsverktyg för ökad tillgänglighet utifrån principen (ex. förbättrade triageringsverktyg) • Skapa och implementera en modell för en jämlik och tillgänglig vård för de svårast sjuka genom digitalisering och standardiserade vårdförlopp (SVF) • Utveckla en trygg skola / förskola som är kompensatorisk för den som behöver 	<ul style="list-style-type: none"> • ... • Stödja utvecklingen av en kvalitativ fritid
		<ul style="list-style-type: none"> • Primärvård med utbyggd kapacitet att erbjuda ändamålsenliga insatser i första linjen genom både mänskliga och icke-mänskliga möten och insatser samt hjälp till självhjälp 	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckla och testa olika modeller för Nära vård 	<ul style="list-style-type: none"> • Forskning och kunskapsunderlag 	<ul style="list-style-type: none"> • ...
		<ul style="list-style-type: none"> • Ökad kapacitet att erbjuda ändamålsenliga insatser oavsett nivå, inklusive tillgänglighet till specialistkompetenser 	<ul style="list-style-type: none"> • Pröva nya arbetssätt 	<ul style="list-style-type: none"> • Kunskap och utvärde- 	<ul style="list-style-type: none"> • ...

[UTKAST ARBETSMATERIAL]

Vad vi vill skapa	Vilken utveckling vi vill se	Vad vi ser behöver åstadkommas	Vad kommuner och regioner i samarbete med SKL kan göra	Vad staten kan göra	Vad civilsamhället kan göra
				ring som stöder nya metoder	
		<ul style="list-style-type: none"> En högre grad av samstämmighet mellan resurser och individuell förväntan på till exempel vård och omsorg 	<ul style="list-style-type: none"> En kunskapsatsning och en samhällsdiskussion om realistiska förväntningar och nödvändiga prioriteringar 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ...
	H. Kompetens och kapacitet för att utföra det nya välfärdsuppdraget	<ul style="list-style-type: none"> Utbildningar till välfärdsyrken som ger kunskap och förutsättningar att hantera nuvarande verklighet 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> Se över och ev. uppdatera innehållet i utbildningar för välfärdsyrken 	<ul style="list-style-type: none"> ...
		<ul style="list-style-type: none"> Ett system för kompetensdelning 	<ul style="list-style-type: none"> Skapa ett nationellt, digitalt kompetensdelningssystem för vård som kan ges på distans 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ...
		<ul style="list-style-type: none"> Medarbetare inom hälso- och sjukvården, omsorg och socialtjänst som känner delaktighet och meningsfullhet 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ...
	I. Ett skydds nät med täta maskor	<ul style="list-style-type: none"> Maximal samordning runt individen utifrån dennes behov 	<ul style="list-style-type: none"> Stödja och kräva samordning mellan välfärdsverksamheter 	<ul style="list-style-type: none"> Ändra regelverk och lagstiftning 	<ul style="list-style-type: none"> ...
		<ul style="list-style-type: none"> Innovativa digitala verktyg för samordning och uppföljning 	<ul style="list-style-type: none"> Utveckla innovativa, digitala verktyg för samordning och uppföljning som tillgängliggörs för alla oavsett verksamhetssystem 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ...
		<ul style="list-style-type: none"> Tekniska, legala och organisatoriska möjligheter att utföra välfärdsuppdraget utifrån förändrade förutsättningar 	<ul style="list-style-type: none"> Driva på för att förändra lagstiftningen så att effektiv, digital samordning möjliggörs 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ...
		<ul style="list-style-type: none"> Utveckla centrala stödresurser m hör kompetens och starkt tvärsektorielt mandat 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> ...
		<ul style="list-style-type: none"> Idogt arbete tidigt med tydliga aktiviteter i samverkan 	<ul style="list-style-type: none"> ... 	<ul style="list-style-type: none"> .. 	<ul style="list-style-type: none"> ...

Avdelningen för vård och omsorg
Ing-Marie Wieselgren

Bilaga 2: Bakgrund

Den psykiska ohälsan i Sverige ökar

Trots ökad materiell levnadsstandard ökar den psykiska ohälsan. Fler människor behöver medicin för att klara vardagen – förskrivning av centralstimulerande och antidepressiva läkemedel ökar. Var tionde svensk fick någon gång under 2018 ett antidepressivt läkemedel förskrivet. [1] [2] [3]. Svenskarna beskriver också själva att de mår sämre – självrapporteringen av psykisk ohälsa ökar. [4] [5] [6] Sjukskrivningar för psykisk ohälsa är idag nästan lika vanligt som för kroppsliga besvär. [7] [8] [9] Antalet personer som söker sig till sjukvården med psykiska problem ökar också, samtidigt som allt fler också får en psykiatrisk diagnos. [10] [11] [12] Den psykiska hälsan är också ofta långvarig. 30 % av de unga som nydiagnostiserats med ångestsyndrom eller depression år 2008, var i behov av vård tio år senare. [13]

Trots en ökad produktivitet i sjukvården, klarar systemen inte trycket av nya patienter. Köerna till specialistsjukvården, där bland annat BUP ingår, ökar. [14] [15] [16] [17] Samtidigt är lidandet bland personer med psykiska besvär tydligare än någonsin. Personer med psykiska sjukdomar och funktionsnedsättningar begränsas i sin vardag, men drabbas också hårdare av kroppsliga sjukdomar och förväntas leva kortare än andra. [18] [19] [20] [21] Sprickorna i systemet är särskilt tydlig för de svårast sjuka; patienterna med komplicerade diagnoser, med missbruksproblematik och grupper som redan är i socialt utsatta situationer, tenderar att hamna mellan stolarna. [22] [23]

Ökningen av psykisk ohälsa har skett trots omfattande satsningar

Statliga satsningar har avlöst varandra i drygt 20 år

Sedan genomförandet av psykiatrireformen 1995 har ett stort antal statliga satsningar inom området psykisk hälsa genomförts. Formen, innehållet och omfattningen har varierat. Psykiatrireformen innebar störst förändringar för personer med långvariga och allvarliga psykiska störningar och medförde ökade krav på kommunerna förmåga att erbjuda stöd och service. Under perioden 1995–1998 tilldelades därför landsting och kommuner stimulansmedel syftande till att stödja utvecklingsarbete kopplat till reformen. Ett antal utvecklingsprojekt genomfördes med denna finansiering, exempelvis införandet av ombud för att stödja personer med psykisk ohälsa, utveckling av metoder för vård av personer med psykisk hälsa och missbruksproblematik och samarbeten kopplade till arbetsrehabilitering. Stimulansmedlen bedömdes i många fall leda till förbättringar för målgruppen, men dessa effekter höll inte alltid i sig efter att finansieringen upphörde. Tvärtom kom många projekt istället att upphöra, och utvecklade metoder och arbetssätt inom dessa projekt spreds endast i begränsad utsträckning. [24]

[UTKAST ARBETSMATERIAL]

Det statliga arbetet kom att ändra inriktning med den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården, som genomfördes 2001–2007. Handlingsplanen fokuserade på landstingens insatser till personer med psykisk ohälsa, i synnerhet barn, unga och äldre. I och med att fokus skiftade från de kommunala insatser som stått i centrum för psykiatrireformen, förstärktes problemet med uthållighet och långsiktighet i det kommunala arbetet. [22]

2003 tillsattes en nationell psykiatrisamordnare, med uppdrag att dels genomföra utredningar och föreslå lagändringar, dels att tillsammans med myndigheter, landsting och kommuner formulera strategier och stärka utvecklingsarbetet. [24] Inom ramen för psykiatrisamordningen anslogs 500 miljoner kronor i projektmedel till landsting och kommuner, som kom att finansiera utvecklingsarbete inom bland annat boende, sysselsättning och patienter med komplexa vårdbehov. [25] Den nationella psykiatrisamordningens uppdrag avslutades 2006. I samband med detta lämnades betänkandet *Ambition och Ansvar* (SOU 2006:100), med ett stort antal förslag om strukturella förbättringar i vården av personer med psykisk ohälsa. [24]

Dessa förslag kom till del att tillvaratas i Statens psykiatrisatsning, som påbörjades 2007 och pågick till 2011. Satsningen innehöll flera delar och hade som övergripande mål att stärka tillgången till en god och kunskapsbaserad vård, förbättra vardagen för personer med psykisk funktionsnedsättning och stärka inflytandet över de insatser de tar del av. Som en del i denna ambition inrättades därför en funktion för samordning vid regeringskansliet och en enhet för nationellt utvecklingsstöd vid Socialstyrelsen. Båda dessa funktioner kom dock att avvecklas efter cirka två år. Vidare avsattes medel för arbete med att uppfylla målen, vilka fördelades till verksamheter, myndigheter och lärosäten. Resultaten från satsningen utvärderades av Statskontoret, som konstaterade att den stora bredden av mottagare skapat en svåröverblickbar och spretig satsning, med stora utmaningar i fråga om att mäta målpuppfyllnad.

2008 ingicks den första psykiatriöverenskommelsen mellan staten och SKL. Överenskommelsen syftade till att stärka arbetet med barns och ungdomars psykiska hälsa. Överenskommelserna har sedan dess förnyats årligen och förvaltas för närvarande inom organisationen Uppdrag Psykisk Hälsa inom SKL.

Psykiatriöverenskommelsen kom att spela en större roll från och med 2012, då *Plan för riktade insatser inom området psykiatri och psykisk ohälsa* (PRIO) infördes. PRIO riktades framförallt mot två målgrupper, barn och unga, samt personer med svår eller komplicerad problematik. Satsningen beskrevs med tre övergripande mål och femton delmål, som gällde perioden 2012–2015. PRIO styrdes primärt genom att de medel som fördelades inom ramen för satsningen kombinerades med på förhand definierade krav, såsom prestationsmedel. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärderade satsningen 2015, och konstaterade att prestationsmedlen visserligen gett starka styreffekter och god målpuppfyllelse, men att målen många gånger var för lågt satta. [26]

Från 2016 och framåt ersattes PRIO av strategin *Fem fokusområden fem år framåt*, som syftar till att skapa förutsättningar för ett långsiktigt och strategiskt arbete med att

[UTKAST ARBETSMATERIAL]

främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa. Strategin är femårig och ska utvärderas och vid behov omformuleras 2020. [22]. Strategin bygger i likhet med PRIO i hög grad på överenskommelser mellan staten och SKL, genom vilken medel överförs till regioner och kommuner.

I samband med att strategin antogs 2015, utsågs också en nationell samordnare för psykisk hälsa. Samordnarens uppdrag har bland annat innefattat att stödja arbetet inom myndigheter, kommuner och landsting, samt att verka för att samordna arbetet på nationell nivå. Samordnaren har också haft i uppdrag att följa upp insatser inom ramen för överenskommelsen med SKL. [22]

I övrigt sker statens arbete med psykisk ohälsa i huvudsak genom uppdrag till myndigheterna, i första hand Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Statens beredning för social och medicinsk utvärdering, SBU. Även andra myndigheter har dock genom sina instruktioner eller reglerande lagar/förordningar uppdrag som berör området psykisk hälsa. Som exempel kan nämnas Barnombudsmannen, Arbetsförmedlingen och Myndigheten för delaktighet, vars uppdrag berör specifika områden eller målgrupper med koppling till psykisk hälsa.

Uppdrag psykisk hälsa har sedan 2012 drivit utvecklingsarbete riktat mot kommuner och landsting

Uppdrag Psykisk Hälsa (UPH) är ett resultat av överenskommelsen mellan SKL och staten. UPH är placerat vid SKL, men finansieras av statliga medel inom ramen för överenskommelsen.

Eftersom överenskommelsens innehåll har varierat, har också verksamhetens fokus varierat. Fokusområden har varit bland annat psykisk hälsa bland barn och unga (2009), psykiatrisk tvångsvård (2010) och självskadebeteende (2012).

UPH har inom ramen för sitt stöd till regioner, landsting och kommuner arbetat med ett mycket stort antal utvecklingsprojekt kopplat till psykiatri inom exempelvis primärvård, barn och ungdomspsykiatri, tvångsvård och rättspsykiatri. Utvecklingsarbetet inkluderar också arbete tvärs vårdnivåer, exempelvis relaterat till vård för asylsökande och nyanlända, läkarbemanning och ledningsfrågor, och tvärs sektorer, exempelvis gällande samverkan mellan vård, skola och socialtjänst. UPH har även genomfört arbete som direkt kopplat till skolan, exempelvis DigiLys som syftar till utveckling av lärmiljön, och arbete kopplat till elevhälsan. Under de senaste åren har ett fokusområde också varit att förebygga sjukskrivningar och bidra till friska arbetsplatser för anställda inom välfärden. Ytterligare exempel på utvecklingsprojekt är utveckling av innovativa förändringsmetoder för att stärka välfärdens utvecklingskraft, såsom exempelvis sociala investeringar, metoder för att förebygga sjukskrivning och arbete med samordnad individuell plan (SIP).

[UTKAST ARBETSMATERIAL]

Området psykisk hälsa påverkas av andra utvecklingslinjer inom hälso- och sjukvården

Området psykiatri, psykisk ohälsa och psykisk hälsa påverkas i hög grad av andra förändringar inom omsorg, socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Tre utvecklingslinjer som kommer att ha särskilt stor betydelse är Nära vård, Strategi för hälsa och utvecklingen av kunskapsstyrning.

Att ställa om till nära vård är en högprioriterad fråga inom svensk hälso- och sjukvård både nationellt, regionalt och kommunalt. Regeringen beskrev i januari 2018 en ambition att strukturera om vården för att gå bort från ”dagens tunga hälso- och sjukvård” till en vård där primärvården blir den tydliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården. Denna omställning beskrivs ofta som en framgångsfaktor för att kunna möta ökade krav, drivna av demografiska förändringar, medicinska möjligheter och ökade förväntningar hos befolkningen, med ökad kvalitet, bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande. En omställning till nära vård kommer att ha en stor påverkan på utvecklingsarbetet kopplat till psykisk hälsa. Av särskilt intresse är det slutbetänkande från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) som förväntas i mars 2020, som bland annat har i uppdrag att utreda förutsättningarna för samordning av vård för patienter med omfattande och komplexa behov.

Den av SKL antagna Strategi för hälsa tar avstamp i det gap mellan ökade välfärdsbehov och möjliga skatteintäkter som under de kommande 20 åren kommer att innebära en avgörande utmaning för den offentliga sektorn. Strategin innehåller flera målsättningar som direkt berör, eller har påverkan på, psykisk hälsa, exempelvis skolgång och minskat utanförskap bland elever, tidiga insatser och minskad dödlighet kopplat till psykisk ohälsa, samt upptäckt och motverkande av våld i nära relationer.

Styrning genom kunskap har under de senaste åren kommit att alltmer betonas som ett komplement till mer formella styrmetoder. Sveriges regioner, med stöd av SKL, etablerar nu ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Systemet inkluderar bland annat ett Nationellt programområde för Psykisk hälsa, som till skillnad från övriga programområden även inkluderar kommuner. Programområdets huvudsakliga uppdrag är att leda och samordna kunskapsstyrningen inom området psykisk hälsa. Det innebär bland annat att initiera behovs- och gapanalyser, identifiera avsaknaden av kunskap och kunskapsstöd, främja implementering av kunskapsbaserade stöd- och behandlingsinsatser, samt att stödja vidareutvecklingen av effektiva former för uppföljning och utvärdering (t. ex. med stöd av kvalitetsregister). Även staten utvecklar sin kunskapsstyrning bland annat genom Rådet för statlig styrning med kunskap, som bildades 2015, som ska vara ett forum för samverkan kring strategiska frågor om kunskapsutveckling och nyttiggörandet av forskning och innovationer avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. Rådets arbete inriktades under de första två åren på utveckling av arbetsformer och myndighetsövergripande samverkan. 2018 påbörjade rådet en uppföljning av myndigheters samverkan och kunskapsstyrande uppdrag.

[UTKAST ARBETSMATERIAL]

Samtliga tre beskrivna utvecklingslinjer kan väntas medföra förändringar som också påverkar arbetet med psykisk hälsa, vilket gör att de måste beaktas inom ramen för SKL:s planering av utvecklingsarbete på området. Det bör samtidigt betonas att nära vård, strategi för hälsa och förbättrad kunskapsstyrning inte på egen hand kommer att lösa de stora utmaningarna inom området psykisk hälsa.

Det nationella utvecklingsarbetet inom psykisk hälsa har präglats av kortsiktighet och avgränsning

Två centrala problem med det tidigare arbetet med psykisk hälsa är att satsningarna dels varit förhållandevis kortsiktiga, dels riktats mot en förhållandevis liten del av de faktorer som påverkar människors psykiska hälsa. Den övergripande utveckling som pågår i fråga om omställning till nära vård, kunskapsstyrning och strategi för hälsa kommer inte att ändra denna inriktning.

Varken överenskommelserna eller andra satsningar har varit tillräckligt långsiktiga

I SOU 2018:90 konstateras att statliga initiativ för att stimulera utvecklingen inom området ofta har varit kortsiktiga (2–5 år), och haft olika målgrupper, vilket begränsat ändamålsenligheten, eftersom det i efterhand är svårt att följa den övergripande utvecklingen inom området. Vidare riskerar punktinsatser att skapa problem på systemnivå, eftersom tillfälliga förstärkningar av ett delsystem riskerar att skapa problem i andra delar av systemet. [22]

SOU 2018:90 lyfter också fram att den statliga styrningen nästan uteslutande har varit ”mjuk”, det vill säga genom riktade statsbidrag, nationella samordnare och överenskommelser, snarare än genom lagstiftning. Det finns fördelar med sådan styrning, men en konsekvens är att regleringen på området har kommit att bli eftersatt. SKL har exempelvis vid flera tillfällen under de senaste åren påtalat brister i lagstiftningen avseende individuella planer där det har funnits eller finns otydligheter. [27]

De problem som uppstår till följd av kortsiktiga satsningar förstärks av den trend som brukar benämnas ”sektorisering”. Den statliga styrningen har efter hand kommit att specialiseras, vilket är en naturlig följd av att behovet av ansvars- och arbetsfördelning mellan olika politikområden och myndigheter har ökat. Det riskerar dock att skapa förutsättningar för suboptimering och stuprörstänkande. [28]

Bristen på långsiktighet har i sin tur kommit att präglade det arbete som bedrivits inom ramen för UPH. Att arbetet i hög grad bygger på årliga överenskommelser begränsar förutsättningarna för långsiktig planering och möjligheterna att ge ihållande stöd till regioner och kommuner över tid. Detta understryks av de senaste årens utveckling, där utvecklingsmedlen UPH disponeras halverades mellan 2017 och 2018 och överenskommelse avseende 2019 ännu inte slutits. [29]

På kommunal och regional nivå finns omfattande utmaningar kopplat till förutsättningar att praktiskt genomföra förändringsarbete. Det krävs resurser för processledning, verksamhetsstöd och uppföljning på regional och kommunal nivå för att kunna möta initiativ och satsningar från den nationella nivån. SKL har bidragit till att möta

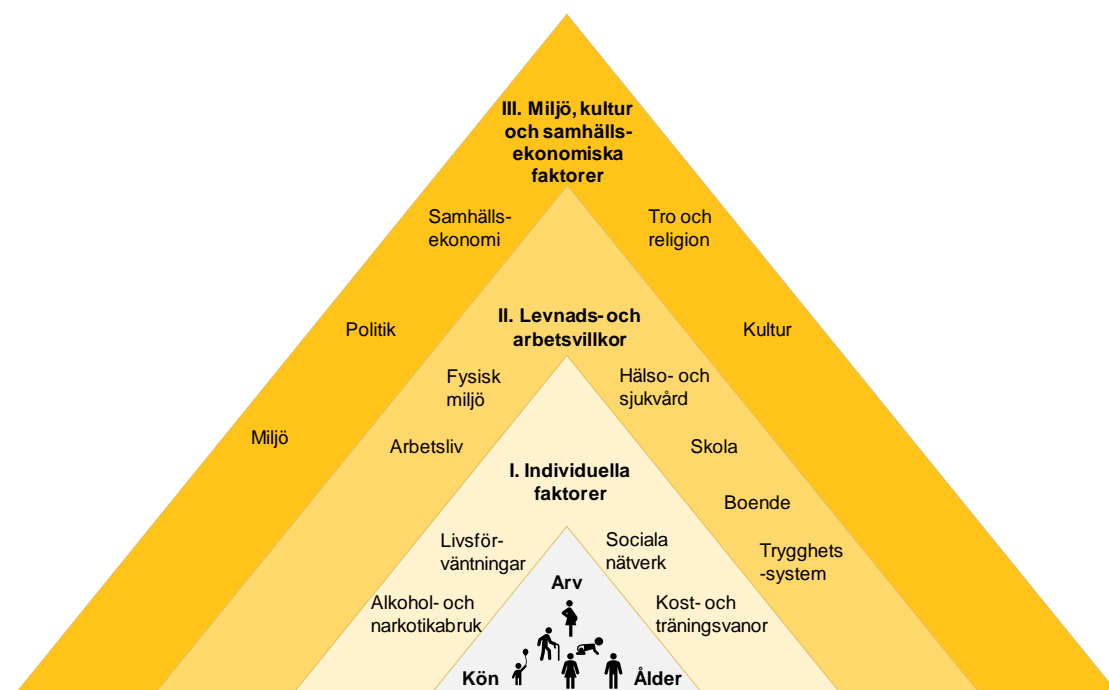
[UTKAST ARBETSMATERIAL]

den utmaningen genom etablering av så kallade regionala resurscentra för psykisk hälsa, men behov kvarstår ändå; särskilt inom mindre kommuner och regioner. [30]

Arbetet för psykisk hälsa har huvudsakligen varit för smalt inriktat

Utöver vad som beskrivits om utmaningar i satsningarnas utformning, har det också funnits vissa inneboende begränsningar kopplat till inriktning. De satsningar som hittills genomförts har i primärt berört hälso- och sjukvården, och endast till viss del andra hälsofaktorer som exempelvis skolan.

Psykisk hälsa påverkas dock av ett stort antal faktorer, där sjukvård och skola endast en del. Detta illustreras i figur 1 nedan (bearbetad version av Whiteheads och Dahlgrens modell för hälsans bestämningfaktorer).



Figur 1. Hälsans bestämningfaktorer (Dahlgren och Whitehead), anpassad av Lumell

Modellen beskriver hur olika lager av faktorer påverkar hälsa. I centrum finns individen och dennes egenskaper som kön, ålder och arv, som alla påverkar hälsan. I nästa nivå beskrivs de individuella faktorer (I), såsom kost-, träningsvanor och socialt nätverk. Utanför denna nivå beskrivs levnads- och arbetsvillkor (II), vilket relaterar till arbetsliv, tillgång till sjukvård och utbildning, samt andra faktorer på samhällsnivå. Ytterst i figuren beskrivs övergripande samhälleliga faktorer (III), såsom politik, ekonomi och kultur. Två saker är särskilt viktiga notera: a) psykisk hälsa påverkas av ett antal faktorer som ligger utanför hälso- och sjukvårdens område och b) de olika lagren av faktorer bäddas in i varandra, i bemärkelsen att individuella beteendefaktorer i hög grad påverkas av den sociala omgivningen, som i sin tur påverkas av övergripande levnads- och arbetsvillkor.

[UTKAST ARBETSMATERIAL]

Folkhälsomyndigheten lyfter fram att ungas psykiska hälsa påverkas av bland annat, socioekonomiska förutsättningar, utmaningar på arbetsmarknaden och användning av digitala medier. [5] Sådana utmaningar kräver ett bredare grepp, varför satsningar riktade mot primärt mot skola och sjukvård inte är tillräckliga. Detta innebär inte att välfungerande sjukvård och skola inte är viktig. Tvärtom är det av yttersta vikt att dessa delar av systemet kan stödja personer som lider av psykisk ohälsa.

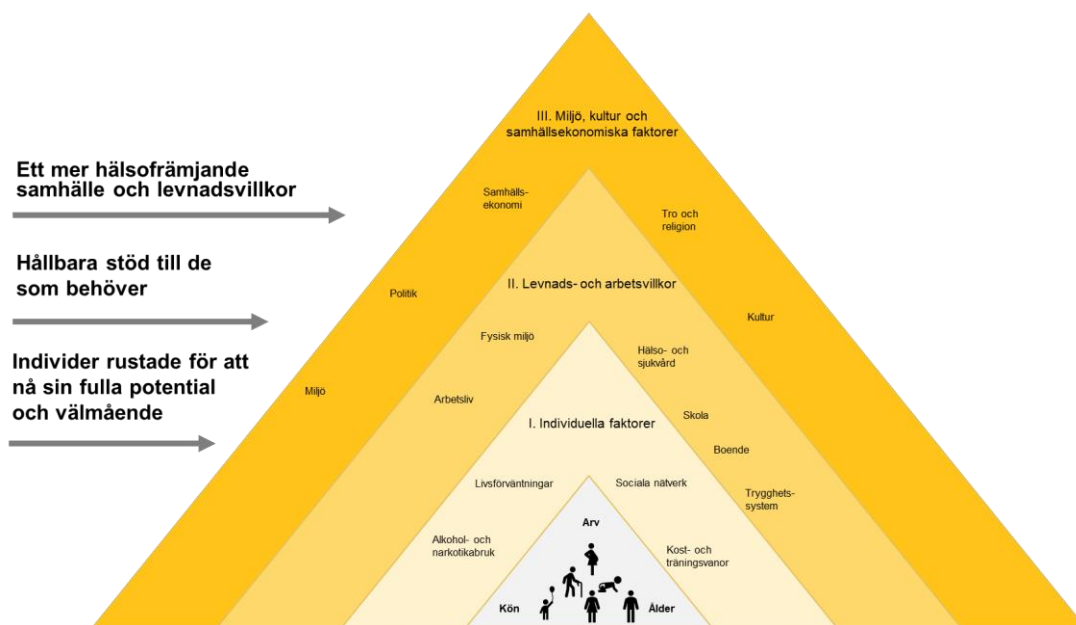
Nu behövs en långsiktig och bred satsning för att nå ett samhälle som främjar psykisk hälsa

För att vårt samhälle ska vara hållbart och kunna möta de utmaningar vi står inför behöver vi må bra. Att möta och vända den ökande psykiska ohälsan är därför av högsta prioritet. Men att fortsätta som vi gjort hittills, med kortsiktiga satsningar som endast möter en liten del av de faktorer som ligger till grund för psykisk ohälsa kommer inte ge det resultat vi önskar. I stället krävs ett samlat grepp med långsiktigt hälsofrämjande arbete på flera nivåer i vårt samhälle.

Målsättningen bör vara ett psykiskt hållbart samhälle där...

- ...individer är rustade för att nå sin fulla potential och välmående,
- ...där hållbara stöd ges till de som behöver samt
- ...där samhället och dess levnadsvillkor är hälsofrämjande.

Dessa tre målsättningar täcker hälsotvå faktorer från individen upp till övergripande samhällsnivå, och ger därför förutsättningar för att ta ett helhetsgrepp avseende den psykiska hälsan. I Bilaga 1 beskrivs närmare exempel på vad som behöver göras för att uppnå respektive mål.



Figur 2 Målsättningar i ett långsiktigt arbete för psykisk hälsa

[UTKAST ARBETSMATERIAL]

SKL bör ta en aktiv roll och driva arbetet kring psykisk hälsa

Att vända utvecklingen inom psykisk ohälsa kommer att kräva arbete med såväl individuella beteendefaktorer, levnadsvillkor och övergripande samhällsfaktorer. Denna bredd innebär att krävs ett samlat grepp från flera olika aktörer för att möta utmaningarna. Såväl staten, regioner och kommuner, som civilsamhällesaktörer kommer behöva spela en viktig roll.

Huvudansvaret för planering, finansiering, organisation och genomförande av politiken inom området psykisk hälsa ligger istället på regional och kommunal nivå.² Regionerna ansvarar här för de delar som rör sjukvården, vilket inkluderar psykiatrisk primär- och specialistvård, tvångsvård, rättspsykiatrisk vård, samt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder. Kommunerna har å sin sida ett brett ansvar för att enskilda får den hjälp och det stöd de behöver. Detta inkluderar flera områden med koppling till psykisk hälsa, såsom missbruk, sociala problem, barn- och äldreomsorg, skola, och stöd vid funktionsnedsättning.

SKL:s roll som intresse- och arbetsgivarorganisation innefattar i att förhållande till medlemmarna bidra med stöd och fungera som nätverk. Med hänsyn till denna roll, och de nuvarande utmaningarna, finns skäl för SKL att åta sig ett *utvidgat och sammanhållande ansvar för driva utveckling inom området psykisk hälsa och ohälsa*. Fyra ansvarsområden är särskilt relevanta:

- **Utveckla en övergripande ledstång för utvecklingsarbetet** – Insatser inom området har hittills i hög grad präglats av kortsiktighet. SKL bör fortsättningsvis verka för att insatser utformas med tanke på långsiktighet och med hänsyn till systemet som helhet
- **Koordinera sektorsövergripande utvecklingsarbete** – För att motverka sektorisering behövs ett sammanhållet ansvar tvärs över de områden som påverkar psykisk hälsa. Ett sektorsövergripande ansvar bör omfatta frågor inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, omsorg, skola och arbetsmarknad.
- **Driva på utvecklingsarbetet i kommuner och regioner** – SKL:s medlemmar behöver stöd med att driva utveckling av analysmetodik, arbetsmodeller/metoder, verktyg och stödmaterial inklusive digitala lösningar och att samla, paketera och sprida goda exempel och erfarenheter.
- **Bedriva påverkansarbete och utgöra kunskapsstöd mot andra aktörer** – Ett framgångsrikt arbete mot psykisk ohälsa bygger på att lagstiftning, kunskapsunderlag och andra styrande dokument är ändamålsenligt utformade. För detta syfte krävs kontaktytor mot departement och myndigheter, vilket är resurskrävande att skapa och vidmakthålla, i synnerhet för mindre kommuner och regioner. Det finns också goda skäl för SKL att hålla samman sådant arbete, för att på ett mer effektivt vis kunna påverka.
- **Utgöra en plattform för dialog på en strategisk nivå** – medlemmar, stat, forskning, civilsamhälle

[UTKAST ARBETSMATERIAL]

SKL är villig att ta denna drivande och koordinerande roll framåt. Vi bjuder in övriga aktörer att vara med.

Staten kommer att ha en nyckelroll i det fortsatta utvecklingsarbetet. Staten kommer även fortsättningsvis behöva ange den övergripande inriktningen och ta ett ansvar för psykisk ohälsa i förhållande till andra politikområden. Vidare spelar staten en viktig roll vad gäller att skapa förutsättningar för utvecklingsbete, i synnerhet i fråga om genom normgivningsmakten säkerställa att lagstiftningen är modern och ändamålsenlig. Slutligen kommer uthålligt förändringsarbete även fortsättningsvis kräva statlig finansiering.

Civilsamhället kommer att spela en viktig roll i ambitionen att bredda utvecklingsarbetet utanför att beröra de traditionella sektorerna. Patient- och brukarföreningar, professionsorganisationer och andra civilsamhälleliga aktörer kan bidra med unika perspektiv och kontaktytor,

Universitet och högskolor kan bidra med viktiga perspektiv och kunskapsproduktion. Genom en tydlig forskningsförankring skapas förutsättningar både för ett ändamålsenligt utvecklingsarbete och att detta utvecklingsarbete kan tillvaratas och spridas

Avdelningen för vård och omsorg
Ing-Marie Wieselgren

Referenser

- [1] Socialstyrelsen, ”Statistikdatabas för läkemedel - Läkemedelsgrupp: Antidepressiva, 2006-2018”.
- [2] Socialstyrelsen, ”Statistik om läkemedel 2018,” 2018.
- [3] Kurera, ”1,6 miljoner svenskar äter läkemedel för att förbättra sin psykiska hälsa,” <https://kurera.se/nara-20-procent-ater-lakemedel-for-att-forbatta-sin-psykiska-halsa/>, 2016-11-11. [Online]. [Använd 2019-05-02].
- [4] Mind, ”Unga mår allt sämre - eller? - Kunskapsöversikt om ungas psykiska hälsa i Sverige 2018,” 2018.
- [5] Folkhälsomyndigheten, ”Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? - Utvecklingen under perioden 1985-2014,” 2018.
- [6] Folkhälsomyndigheten, ”Därför ökar psykisk ohälsa bland unga,” <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/darfor-okar-psykisk-ohalsa-bland-unga/>, 2018-04-26. [Online]. [Använd 2019-05-02].
- [7] Försäkringskassan, ”Psykiatriska diagnoser - Lång väg tillbaka till arbete vid sjukskrivning,” 2017.
- [8] Försäkringskassan, ”Psykisk ohälsa bakom nästan hälften av alla pågående sjukskrivningar,” https://www.forsakringskassan.se/!ut/p/z0/LcixCoAgEIDhZ2lwjFMagjbfQlziyKMkPY8Ue_0cmn6-Hzw48Iw9nthiYUzD7j3yJtguZRar9FG4EbdK-0NVctfYSWkZqH8yhUAJORCPk2ezGm00yG2nD7-QCkQ!/, 2017-10-10. [Online]. [Använd 2019-05-02].
- [9] Försäkringskassan, ”Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest,” 2016.
- [10] Socialstyrelsen, ”Statistikdatabas för diagnoser i specialiserad öppen vård - Diagnoskategorier: F00-F99, 2001-2017”.
- [11] Uppdrag Psykisk Hälsa, Psykiatrin i siffror – Barn- och ungdomspsykiatri - Kartläggning 2018.
- [12] Uppdrag Psykisk Hälsa, Psykiatrin i siffror – Vuxenpsykiatri – Kartläggning 2018.

[UTKAST ARBETSMATERIAL]

- [13] Socialstyrelsen, Utvärdering av vård vid depression och ångestsyndrom, 2019.
- [14] SVT, "Växande köer i psykiatri - trots ökade anslag,"
<https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=104&artikel=6641212>,
2017-02-28. [Online]. [Använd 2019-05-02].
- [15] SVT, "Långa köer till psykiatri - barn kan få vänta i flera månader,"
<https://www.svt.se/nyheter/val2018/langa-koer-till-bup-i-sormland>, 2018-02-05. [Online]. [Använd 2019-05-02].
- [16] Socialstyrelsen, "Miljardsatsning har hittills gett få konkreta resultat,"
<https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2018/miljardsatsningharhittillsgettfakonkretaresultat>, 2018-05-15. [Online]. [Använd 2019-05-02].
- [17] Socialstyrelsen, "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa - Uppföljning av 2016 och 2017 års överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting - Delrapport 2018," 2018.
- [18] NSPH, "Så vill vi ha det - s. 11-13," 2018.
- [19] Vård & Hälsa, "Expertsvar: Psykiskt sjuka dör i förtid - särskilt i Sverige,"
<https://vardochhalsa.se/psykiskt-sjuka-dor-i-fortid/>, 2016-10-11. [Online]. [Använd 2019-05-02].
- [20] Läkartidningen, "Markant somatisk översjuklighet vid allvarlig psykisk sjukdom," <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Temaartikel/2018/09/Markant-somatisk-oversjuklighet-vid-allvarlig-psykisk-sjukdom/>, 2018-09-17. [Online]. [Använd 2019-05-02].
- [21] IVO, "Unga personer inom missbruks- och beroendevården - Nationell tillsyn av samverkan mellan olika akötror samt socialtjänstens myndighetsutövning," 2017.
- [22] SOU 2018:90, "För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt," 2018.
- [23] Aftonbladet, "Vården klarar inte av psykisk ohälsa,"
<https://www.aftonbladet.se/debatt/a/A2mA6E/varden-klarar-inte-av-psykisk-ohalsa>, 2018-06-11. [Online]. [Använd 2019-05-02].
- [24] SOU 2006:100, Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder, 2006.
- [25] Socialstyrelsen, Projektkatalog över kommunernas och landstingens projekt avseende Regeringens uppdrag om satsning på psykiatri och socialtjänst för personer med psykisk sjukdom/psykiska funktionshinder, 2006.

[UTKAST ARBETSMATERIAL]

- [26] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, ”sykisk hälsa – ett gemensamt ansvar. Lärdomar från PRIO och tidigare statliga satsningar sedan 1995,” 2015.
- [27] SKL, ”SIP för äldre - en satsning för att stödja ett gemensamt kunskapslyft,” 2019.
- [28] SOU 2007:10, ”Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft,” 2007.
- [29] SKL, ”Slutrapport 2018 - insatser inom psykisk hälsa-området - överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting,” 2018.
- [30] SKL, ”Beskrivning av stöd till utveckling inom området psykisk hälsa 2017-2018,” 2017.
- [31] SKL, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om psykisk hälsa (17/05974), 2017.
- [32] Royal Society for Public Health, ”Public mental health: Evidence, practice and commissioning,” 2019.