



Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

2017-05-23

S2017/00671/FS

s.registrator@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

NSPH:s yttrande över betänkandet ”För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket SOU 2017:4”

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) är ett nätverk av patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området. Nätverket har idag 12 medlemsorganisationer. Dessa organisationer är RFHL, RSMH, Riksförbundet Attention, Sveriges Fontänhus, Riksförbundet Balans, Schizofreniförbundet, Frisk & Fri, SPES, SHEDO, Svenska OCD-förbundet, ÅSS och FMN. Vi ser patienter, brukare och anhöriga som en oundgänglig resurs genom deras unika kunskap och anser att deras perspektiv och erfarenheter bör ha ett större inflytande över beslut och insatser som berör dem både på individ- och systemnivå.

Inledning

NSPH ser positivt på att ett utvecklingsarbete sker gällande det folkhälsopolitiska arbetet, och tillstyrker att ökad tydlighet i ansvar och struktur samt bättre uppföljning behövs. Förslagen som läggs i detta betänkande rör ramverket för det framtida folkhälsoarbetet, men det är hur detta konkretiseras, bryts ned och praktiseras som kommer få genomslag i om vi får en mer jämlik hälsa i Sverige. Psykisk ohälsa beskrivs vara ett växande folkhälsoproblem och beskrivs av regeringens samordnare för psykisk ohälsa som vår stora folkhälsoutmaning. Detta benämns inte i betänkandet. Ett stort fokus läggs på ett socioekonomiskt perspektiv i arbetet vilket också är viktigt för NSPHs målgrupp eftersom personer med psykisk ohälsa ofta lever i större socioekonomisk utsatthet, men ett liknande fokus som detta behöver också läggas på psykisk ohälsa.

En annan stor brist i det föreslagna ramverket avser brukarrörelsens roll i strukturen. Inrättandet av ett dialogforum för att ha en stärkt dialog med civilsamhället föreslås vilket NSPH anser vara otillräckligt. I samtliga processer som nämns i de övriga förslagen behöver brukarrörelsen ges en roll för att få möjlighet att påverka i alla faser av arbetet; från planering till uppföljning. Civilsamhället har ofta kunskap och erfarenheter av hur verkligheten ser ut för den målgrupp som representeras som närmare speglar en nulägesbeskrivning än vad som är möjligt för det offentliga att ha. Dessa representanter kan också bidra med andra perspektiv och förslag på lösningar vilket borde ses som en resurs i detta arbete.

4 En politik för god och jämlik hälsa

4.1 En förtydligad målstruktur med ett förstärkt fokus på jämlik hälsa

- NSPH ser positivt på förslaget att förtydliga fokus på jämlik hälsa i det övergripande målet i folkhälsopolitiken.

- Vi ser också positivt på att de åtta målområden som föreslås skapar ett mer heltäckande angrepp på människors livssituation än de tidigare 11 målområdena där olika, smalare områden prioriterades. Dock så vill vi också uppmärksamma behovet av att behålla skärpan som dessa smalare målområden har möjliggjort, så att det nya och bredare ramverket inte leder till ett otydligare eller svagare arbete med specifika frågor.

Inom de 8 områden som föreslås så finns det stora utmaningar att ta sig an gällande personer med psykisk ohälsa. Vi vet idag att gruppen personer med psykisk ohälsa är den som inom ett flertal av dessa områden är den som är allra mest utsatt i samhället idag. Med området ”Inkomst och försörjningsmöjligheter” som exempel så visar en rapport som Socialstyrelsen tagit fram 2010 att personer med psykisk funktionsnedsättning har 20 procent lägre disponibel inkomst jämfört med genomsnittet för hela gruppen personer med funktionsnedsättningar och också är den grupp där det är vanligast förekommande med bistånd.

¹ Vad gäller området ”En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård” visar fyra rapporter som Socialstyrelsen tagit fram under 2011 att personer med psykisk ohälsa får sämre somatisk vård för stroke, diabetes, cancer och akut hjärtinfarkt.²³⁴⁵ Detta är oerhört allvarligt och en starkt bidragande faktor till att personer med allvarlig psykisk ohälsa dör 15-20 år tidigare än befolkningen i stort; en överdödlighet som är högre i Sverige än i andra OECD-länder. Vi ställer oss därför frågande till hur utredningen anser att dessa frågor ska angripas för att de åtgärder som krävs ska vidtas. Ska psykisk ohälsa vara ett prioriterat underområde inom varje prioriterat målområde, eller bör det istället få utgöra ett eget målområde för att det ska uppmärksammas i tillräcklig utsträckning?

De målområden som listas ovan fångar många viktiga aspekter som behöver arbetas med för att nå en jämlik hälsa för NSPHs målgrupp, men utöver samtliga dessa ser vi behov av arbete med attityder och stigma kring psykisk ohälsa. Dels tror vi att detta är avgörande för att de övriga folkhälsosatsningarna på denna grupp ska få det genomslag som avses, men att det också är en viktig aspekt i sig själv. En undersökning som den statliga kampanjen (H)järnkoll genomförde visar på att självstigma och självdiskriminering är ett utbrett problem för personer som lever med psykisk ohälsa. Det gör bland annat att tre av fyra hemlighåller sin psykiska ohälsa för sin omgivning samt att hälften hindrat sig själva från att söka ett arbete.

- NSPH tillstyrker förslaget om att ta fram strategier för samtliga målområden. En relevant aktör i framtagandet av dessa bör vara brukarrörelsen.

4.2 Ett utvecklat uppföljningssystem som möjliggör en analys av ojämlikhet i hälsa

¹ Inkomster och utgifter för vissa personer 20-64 med funktionsnedsättningar. Specialbearbetning av SCB:s undersökning HEK.

² Socialstyrelsen (2011) Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – stroke

³ Socialstyrelsen (2011) Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – diabetes

⁴ Socialstyrelsen (2011) Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – cancer

⁵ Socialstyrelsen (2011) Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – akut hjärtinfarkt

- NSPH tillstyrker att Folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att utveckla sitt arbete med uppföljningen av folkhälsopolitiken. Brukarrörelsen bör involveras i både framtagandet av indikatorer och det löpande uppföljningsarbetet.

- Vi ser behov av att uppföljningen görs årligen och används till hur arbetet framåt formas. Här bör psykisk ohälsa vara en av de grupper som prioriteras.

- NSPH efterfrågar ett mer konkret förslag än att resultaten ska göras så användbara som möjligt. Vi ser behov av att skapa tydliga åtgärdsprogram för arbetet framåt och för implementeringen av strategierna.

- I tillgängliggörandet av mikrodata för Folkhälsomyndigheten behöver den personliga integriteten skyddas. Det är därför viktigt att definiera vilka uppgifter som Folkhälsomyndigheten ska få tillgång till och i vilket syfte för att kunna ta ställning om det är skäligt i avvägning gentemot den personliga integriteten.

4.3 En stärkt tvärsektoriell struktur för arbetet för en god och jämlik hälsa i Regeringskansliet

- NSPH ser positivt på att arbeta på ett tvärsektoriellt sätt med folkhälsofrågan för att komma bort från de stuprör som idag finns mellan de olika aktörerna.

- Vi tillstyrker också förslaget om att utveckla jämlikhets/jämlik hälsa-budgetering. Vi ser att detta kan vara ett sätt att uppmärksamma frågan i alla led, kanske speciellt där den normalt inte finns med i åtanke.

- Här ser vi också att flera mått på välbefinnande kan beaktas, såsom miljömässiga, sociala och ekonomiska mått. Aspekter som kan behöva följas upp är exempelvis levnadsstandard, mellanmänsklig tillit och nöjdhet med livet.

NSPH tillstyrker förslaget om att skapa en GD-grupp för dessa frågor, men undrar hur brukarperspektivet ska införas i dessa diskussioner. Detta kan ske antingen genom att representanter för brukarrörelsen ingår i gruppen eller görs delaktiga när specifika beslut ska diskuteras eller fattas. Som utredningen själva lyfter så kan ofta representanter från civilsamhället lyfta perspektiv som missas av det offentliga. Ett annat sätt att föra in brukarperspektivet kan vara att utföra brukarrevisioner i de verksamheter som generaldirektörerna representerar för att få ta del av hur upplevelsen av den som verksamheten är till är.

- NSPH ser risker för otydligheter och glapp vid inrättandet av ett sådant råd. Vi ställer oss därför frågande till om denna funktion inte kan ligga inom Folkhälsomyndigheten.

4.4 Folkhälsomyndighetens samordnande och stödjande roll bör förtydligas och stärkas

NSPH tillstyrker att uppdraget till Folkhälsomyndigheten förtydligas och stärks. Vi ser dock att brukarrörelsen behöver ingå i samverkan med myndigheten.

4.5 Länsstyrelsernas uppdrag inom folkhälsopolitiken bör förtydligas

Vi ser att uppdraget till Länsstyrelserna behöver ha ett större fokus på psykisk ohälsa. De aktörer som Länsstyrelserna samarbetar med och ger stöd till är några av de aktörer som är allra viktigast för att ge stöd och vård till enskilda, det vill säga kommuner och landsting. På samma sätt som Länsstyrelserna i dagsläget kan göra kompetenshöjningsinsatser kring våld i nära relationer bör de erbjuda kompetenshöjningsinsatser och stöd kring psykisk ohälsa för dessa aktörer.

4.6 Relevanta myndigheter bör ges i uppdrag att bidra i arbetet med en god och jämlik hälsa

NSPH tillstyrker förslaget men saknar myndigheter som Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse i listan för relevanta myndigheter.

4.7 Kommuner, landsting och regioner bör prioritera ett långsiktigt tvärsektorielt arbete för en god och jämlik hälsa och ges stöd i detta arbete

NSPH ställer sig tveksamma till att en ny statlig utredning ska tillsättas för detta. Vi menar att denna kommission bör ge förslag på de lagändringar som behövs för att de förslag som läggs i utredningen ska kunna genomföras. Därefter bör dessa utvärderas innan bedömningen görs att en ny utredning ska tillsättas för ytterligare åtgärder.

4.8 Samarbetet för en god och jämlik hälsa med det civila samhället och näringslivet bör stärkas

NSPH tillstyrker förslaget om att stärka samarbetet med det civila samhället, som vi ser som en grundläggande del i det folkhälsopolitiska arbetet för att nå framgång. Vi vill också poängtera att detta arbete behöver tilldelas resurser för att möjliggöras. Det är inte tillräckligt med ett dialogforum per år för hela brukarrörelsen, såsom vissa är utformade i dagsläget. Att arbeta på detta sätt är inte på något sätt tillräckligt för att kunna säga att en dialog med civilsamhället finns. I brukarrörelsen finns en mängd olika perspektiv och erfarenheter som bör vara värdefulla att ta del av i detta arbete, men då måste förutsättningar skapas för att dessa i tillräcklig omfattning ska lyftas och diskuteras.

Om man på allvar vill ha en stärkt dialog med civilsamhället bör också resurser avsättas för att representanter från civilsamhället ska kunna arvoderas för deras arbetsinsatser i detta och möten bör ske systematiskt i tillräcklig tidsomfattning. Utöver sådana dialogforum behöver också representanter från civilsamhället involveras i det pågående arbetet för att detta ska bli framgångsrikt. Brukarrörelsen behöver göras delaktig redan på planeringsstadiet i de olika arbetssatsningarna, och behöver få möjlighet att få inflytande över hela genomförandet men också vid uppföljningen.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Ann-Kristin Sandberg
Samordnare NSPH