



## REMISSYTTRANDE

Datum	2021-08-13	Dnr	2021-000227
Ert datum	2021-04-19	Ert diariennr	S2021/00866

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

### **Betänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)**

#### **Sammanfattning**

I betänkande lämnas förslag på att det ska synliggöras i primärvårdens grunduppdrag att primärvården svarar för hälso- och sjukvård avseende både fysisk och psykisk ohälsa. Vidare redovisar utredningen sina bedömningar av hur primärvården bör arbeta med psykisk ohälsa under modellen ”Rätt stöd till psykisk hälsa”. Då kommunen har ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen berör det även det enskilda ansvaret men lika mycket det samverkande arbetet med primärvården utifrån personcentrerad vård.

Utredningen och huvudbetänkandet God och nära vård, en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem beskriver förslag på strukturella förändringar av hälso- och sjukvårdssystemet i sin helhet, med fokus på samverkan mellan de båda huvudmännen, region och kommun.

I en personcentrerad hälso- och sjukvård utgår insatserna från den enskilda människans behov, och mindre från hur hälso- och sjukvården valt att organisera sig. Betänkandet beskriver nödvändigheten av utvecklandet av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bland annat förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar. Betänkandet handlar om hur primärvården i regioner och kommuner ska vara ett stöd för människor med psykisk ohälsa, och tillhandahålla redskap som stödjer människor till psykisk hälsa. Diskursen kring att införa psykologer inom kommunal vård, uppmärksammas också.

Förslag till lagändring. Utredningen föreslår att det ska synliggöras i primärvårdens grunduppdrag att primärvården svarar för hälso- och sjukvård avseende både fysisk och psykisk ohälsa. 13 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL), om primärvårdens grunduppdrag, ska avseende första punkten formuleras så att inom ramen för verksamhet som utgör primärvård ska regioner och kommuner särskilt tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande fysiska och psykiska vårdbehov. Nordmalings kommun ser fördelar med att tillstyrka förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvården 13 a Kap § 1 enligt kapitel 7.1 sidan 321 i betänkandet. Tydligheten med tillägget fysisk och psykiska lyfter fram frågan kring psykisk ohälsa.



### **Betänkandet**

Psykisk ohälsa är en av vår tids stora folksjukdomar och regeringen har fortsatt satsningen för att minska och förebygga psykisk ohälsa även under den pågående covid-19-pandemin.

Exempel på det är Folkhälsomyndighetens uppdrag för stödlinjen, som ska rikta sig till personer med psykisk ohälsa och suicidalitet och till deras anhöriga och närstående. Uppdraget är i samverkan med Socialstyrelsen och dialog ska föras med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), regioner och kommuner, patient-, brukar- och anhängigorganisationer, det civila samhället och representanter för de nationella minoriteterna. Sidan 50.

En av hörnstenarna i en personcentrerad hälso- och sjukvård, där målsättningen, är att skapa förutsättningar för partnerskap och samskapande mellan personen och hälso- och sjukvårdens medarbetare. Ett förhållningssätt där utgångspunkten alltid är personens behov, preferenser och egna inneboende resurser i det individuella mötet, och där också övergripande mål på befolkningsnivå och den av riksdagen beslutade prioriteringsplattformen alltid måste tas i beaktande. Sidan 34. Här har det funnits statsbidrag för att kommuner och regioner tillsammans kunnat starta upp arbetet med God och nära vård som bygger på delbetänkandets beskrivning kring det fysiska och psykiska i människan.

Betänkandet tar upp begreppet psykisk ohälsa som delas in i psykiska besvär och psykiatriska tillstånd beroende på om den psykiska ohälsan uppfyller kraven för en psykiatrisk diagnos. Psykisk ohälsa används alltså som ett samlingsbegrepp för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet. Hit hör både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd, där de senare motsvarar kraven för diagnos. Gemensamt är att båda orsakar lidande, antingen för individen själv eller för omgivningen. Som tidigare nämnts finns emellertid ingen absolut avgränsning mellan upplevda psykiska besvär och diagnostiserade psykiatriska tillstånd. Det är med andra ord inte alltid lätt att skilja "livets skrubbsår" från dess "benbrott" Sidan 81. Kanske finns också, till följd av stigmatisering och synen på psykisk ohälsa, gamla föreställningar om att det är mindre skuld-/skambelagt med somatiska än psykiska tillstånd, och kanske leder det ibland till en somatisering av psykiska symtom

För att nå och komma åt psykisk ohälsa finns ett behov av lågtröskelverksamheter med fokus på ett öppet och fördomsfritt bemötande av den som söker hälso- och sjukvården med psykisk ohälsa. Vare sig det sedan visar sig vara något som ska hanteras i hälso- och sjukvården, eller där kontakten med hälso- och sjukvården leder vidare till andra insatser. Det skapar förutsättningar för förtroendefulla relationer och tillit, och en möjlighet att minska de stigma som många gånger hindrar människor från att lyfta problem med den psykiska hälsan, i kontakt med hälso -och sjukvården. Sidan 26.

Rätt stöd till psykisk hälsa krävs en infrastruktur som ger förutsättningar och stödjer systemet till en sådan förändring. Det gäller en rad områden; patientdelaktighet, utbildning och kompetensförsörjning, forskning och utveckling, adekvata och evidensbaserade kunskapsstöd samt finansiering.

Stora ekonomiska konsekvenser för psykisk ohälsa både för individen men också samhället beskrivs vid olika tillfällen i betänkande bland annat på sidan 213 men också sidan 240 och det är stora ekonomiska värden på spel. Samtidigt bedömer betänkandet att det finns viktiga lärdomar att dra från andra länder såväl Englands som Norges arbete med att skapa tydliga strukturer till stöd för både patienter och medarbetare. Dessa strukturer bör omfatta tillgänglighet, bedömning och behandling, samt kopplas till krav på kontinuerlig uppföljning och ständiga förbättringar. Sidan 227.

Analysen av stegvis vård är viktig. En övergripande struktur för vilka insatser som erbjuds var och vem behöver finnas på huvudmannanivå, i avsikt att säkerställa rätt prioriterade resurser i enlighet



med principen om Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå (LEON), och tydliggöra uppdrag och ansvar för olika aktörer i systemet. Sidan 269.

Såväl regionens som kommunens primärvård bör ha tillgång till relevanta kunskapsstöd, utformade utifrån primärvårdskontext, för att triagera, bedöma och behandla personer med psykisk ohälsa.

Utredningen bedömer att arbetet med regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning, och de insatsprogram som där tas fram, kan utgöra sådana kunskapsstöd. Utredningen bedömer vidare att standardiserade vårdförlopp, med avsikt att inkludera såväl primärvård som annan hälso- och sjukvård och socialtjänst, kan möta behovet av kunskap i eller inför mötet mellan individ och personal. Sidan 313.

Framtida statliga satsningar inom området psykisk hälsa/ohälsa bör ha en ramstruktur som tydligt adresserar de olika nivåerna av arbete med psykisk ohälsa i hälso- och sjukvården, i syfte att inte enbart beakta delarna utan helheten. De bör därför omfatta såväl specialiserad psykiatri som primärvård (regional och kommunal), och samordningen dem emellan. Sidan 314. Här förordar Nordmalings kommun vikten av statlig styrning för ramarna i samordningen. Nordmalings kommun förordar precis som delbetänkandet att regeringen bör initiera två till tre utvecklingsarbeten som syftar till att utveckla modeller för hur primärvården inom ett geografiskt län – såväl den regionala som den kommunala primärvården i samverkan – kan skapa metoder och strukturer för ett stegvis integrerat omhändertagande av psykisk ohälsa i primärvården. Sidan 317.

I linje med detta, och för att främja en jämlik tillgång till vård vid psykisk ohälsa, vill utredningen framhålla bedömningen att det är centralt att statliga tillskott inom området framöver även adresserar utvecklingen av primärvårdens arbete med psykisk ohälsa. Detta inte bara i form av enskilda satsningar enstaka år, utan uthålligt och med avsikt att stärka primärvården som den första linje för psykisk ohälsa som den faktiskt är i systemet. Därför bedömer utredningen att kommande statliga satsningar inom området psykisk hälsa/ohälsa bör ha en ramstruktur som tydligt adresserar samtliga de olika nivåerna av arbete med psykisk ohälsa i hälso- och sjukvården. Detta innebär att finansiella medel avsätts för såväl specialiserad psykiatri som primärvård, det senare med både region och kommun som huvudman. Sidan 315. Studier pekar på att cirka en tredjedel av patienterna i väntrummet på en vårdcentral behöver hjälp med psykisk ohälsa. Sidan 164.

Betänkandet beskriver stödjande ett sådant tvärsektorielt synsätt på området psykisk hälsa, och att den psykiska hälsan i befolkningen inte enbart kan vara en fråga för hälso- och sjukvården. Det är däremot viktigt att definiera vad som är hälso- och sjukvårdssektorns ansvar och uppdrag inom området. Detta för att också kunna definiera och beskriva, ibland även lagreglera, rollen för hälso- och sjukvårdens olika aktörer; huvudmän, vårdgivare och utförare i systemet. Likaså för att beskriva vilka samverkansarenor som behövs, finns och behöver utvecklas eller nyskapas. Allt detta också i syfte att ge invånarna en tydlighet i vart man vänder sig med sina behov på området, och därmed öka tryggheten och tilliten till systemet. Sidan 66.

Den i lag angivna begränsningen för den kommunala hälso- och sjukvården i fråga om yrkesgrupper kom dock bara att omfatta läkare. Motsatsvis följer att det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret omfattar hälso- och sjukvård som ges av övriga yrkesgrupper, inklusive t.ex. psykologer. Det betyder inte att HSL anger att det är obligatoriskt med psykologer i kommunens hälso- och sjukvård. Däremot att kommunens hälso- och sjukvård **får omfatta psykologer**. I valet av professionssammansättning har såväl regioner som kommuner att förhålla sig till vad som anges i HSL om att överallt där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges. Sidan 109.



Med tanke på statistik kring suicid och personliga och samhälleliga kostnader förknippat med det och diskursen om att psykologer får arbeta inom vården anser Nordmalings kommun att frågan om stöd till kommunerna att anskaffa psykologresurser kan statligen eller regionalt initieras och finansieras framförallt inom kommunal äldreomsorg.

Suicidförsöken är fler bland kvinnor än bland män. Störst könsskillnader återfinns bland personer under 20 år där 77 procent av de vårdade var flickor eller unga kvinnor. Suicidtalet däremot är högre bland män. Under 2018 avled sammanlagt 886 män och 382 kvinnor av självmord. Suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare oavsett ålder) i Sverige 2018 var 15. Det högsta fanns bland män 85 år och äldre, med suicidtalet 45, vilket är nästan tre gånger högre än bland män i den yngsta åldersgruppen, 15–29 år. Suicidtalet för kvinnor var högst bland 45–64-åringar. Talet beräknas i relation till åldersgruppernas storlek i befolkningen, och skiljer sig därför från det faktiska antalet suicid. Sidan 86. Här skulle kommunala psykologer finansierade av staten eller regionen göra markant skillnad.

Kommunerna ansvarar enligt HSL för hälso- och sjukvård (dock inte läkarinsatser eller psykologer) i särskilda boendeformer, dagverksamheter och, i de fall man har avtal med regionen, även för hemsjukvård i ordinärt boende, dvs. patientens privata bostad. När det gäller hemsjukvård ligger det lagstiftade ansvaret på regionerna även om kommunerna har fått befogenheter att erbjuda dem som vistas i kommunen hemsjukvård. Regionerna har även möjlighet att, genom en överenskommelse med en kommun, överlåta skyldigheten att erbjuda hemsjukvård. Det har Nordmalings kommun gjort. För kommunerna föreligger dock inga krav på att organisera hela eller delar av sin hälso- och sjukvård i valfrihetsystem enligt LOV eller på något annat specifikt sätt. Även om det är en möjlighet som vissa kommuner nyttjar för olika delar av sina vård- och omsorgsverksamheter, finns det därmed inget gemensamt format för uppdragsbeskrivningar som är enkelt tillgängligt på samma sätt som förfrågningsunderlagen för regionernas primärvård. Sidan 141.

Digitala tjänster. Utredningen har tagit del av flera exempel på hur digitala kontaktvägar har använts som ett alternativ till fysisk kontakt inom vården och hur digitala tjänster kan erbjuda människor stöd i sitt psykiska mående. Sidan 171. Det är en positiv utveckling. Nackdelar är att även om digitala verktyg för många är det mest användarvänliga sättet att få information, så är det inte så för alla. Informationen måste tillhandahållas på olika sätt utifrån mottagarens möjligheter att ta del av den. Sidan 283.

Utredningens förslag: Det ska synliggöras i primärvårdens grunduppdrag att primärvården svarar för hälso- och sjukvård avseende både fysisk och psykisk ohälsa. 13 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) om primärvårdens grunduppdrag ska avseende första punkten formuleras så att inom ramen för verksamhet som utgör primärvård ska regioner och kommuner särskilt tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande fysiska och psykiska vårdbehov. Sidan 229.

Grunduppdraget för primärvården innebär att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov, se till att vården är lätt tillgänglig, tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar, samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården och möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete. Sidan 231.



Betänkandet medför inte några nya obligatoriska uppgifter för regionerna och kommunerna, utan avser att på ett generellt och övergripande plan synliggöra den psykiska ohälsan. Avsikten är att förslaget ska skapa överskådlighet i fråga om huvudmännens ansvar på primärvårdsnivå. Synliggörandet i grunduppdraget för primärvården, som avser att skapa en nationell enhetlighet och därmed en jämlik primärvård, ger förutsättningar för ett jämlikt omhändertagande av psykisk ohälsa i hela landet. Sidan 244.

Att tydliggöra uppdraget vad gäller psykisk ohälsa kan förbättra förutsättningarna för implementering av evidensbaserade metoder och därigenom tillhandahållande av mer jämlik vård. Avsikten med det reglerade grunduppdraget som sådant är en viss nationell enhetlighet och en miniminivå avseende vad primärvården ska erbjuda. Att inkludera psykisk ohälsa i denna enhetlighet och miniminivå kan bidra till ett mer jämlikt omhändertagande också av psykisk ohälsa. Sidan 245.

Det från och med den 1 juli 2021 gällande grunduppdraget för primärvården förtydligar vad som på en miniminivå förväntas av primärvården, God och nära vård reformen, vilket i sin tur kan ha inverkan på hur regioner och kommuner formulerar sina uppdrag och i förlängningen, där relevant, sina förfrågningsunderlag inom uppdraget. Betänkandets förslag att synliggöra att primärvårdens grunduppdrag avser både fysiska och psykiska vårdbehov vilket Nordmalings kommun också tillstyrker.

Andreas Witt  
Socialchef  
Nordmalings kommun