



Folkhälsomyndigheten

Remissyttrande

Mottagare

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Handläggare

Enheten för psykisk hälsa och
suicidprevention
Karin Liljeberg Trotzig

Datum

2021-09-30

Vårt ärendenummer

01815-2021

Ert ärendenummer

S2021/00866

God och nära vård Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)

Folkhälsomyndigheten har beretts tillfälle att inkomma med synpunkter angående rubricerade remiss och har följande att anföra:

Sammanfattning och Folkhälsomyndighetens utgångspunkter

För att nå det folkhälsopolitiska målet om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen i enlighet med propositionen God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik (2017/18:249) är det centralt med en utvecklad och tillräckligt dimensionerad primärvård.

Folkhälsomyndigheten ser utredningens förslag som ett steg i rätt riktning men menar att viktiga frågor som primärvårdens hälsofrämjande uppdrag och hur primärvården kan erbjuda en jämlik vård och bidra till en mer jämlik hälsa i befolkningen behöver utvecklas och förstärkas.

Folkhälsomyndigheten delar också utredningens bedömning att primärvårdens uppdrag att ansvara för psykisk hälsa bör förtydligas och stärkas. Med den utgångspunkten ställer Folkhälsomyndigheten sig överlag positiv till utredningens förslag och bedömningar som syftar till att tydliggöra att det i primärvårdens grunduppdrag ingår att ansvara för hälso- och sjukvård som *både* avser fysisk och psykisk hälsa. Folkhälsomyndigheten anser däremot att utredningen brister i att tydliggöra vilken typ av psykisk ohälsa som ska omfattas av primärvårdens insatser. Vidare menar myndigheten att utredningen inte i tillräcklig utsträckning berör hur vårdens huvudmän ska ges förutsättningar att styra mot en mer jämlik och behovsbaserad vård avseende psykisk hälsa.

Folkhälsomyndigheten lämnar därutöver specifika kommentarer till förslag som har direkt anknytning till respektive avsnitt.

Folkhälsomyndigheten

- **tillstyrker** utredningens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen,
- **delar** utredningens bedömning att ett förtydligande i lag är viktigt för att primärvårdens roll i arbetet med psykisk hälsa ska tydliggöras och stärkas, samt att detta ger förutsättningar för ett helhetsperspektiv på hälsa i den vård som primärvården erbjuder. Folkhälsomyndigheten anser dock att utredningen brister i att tydliggöra vilken typ av psykisk ohälsa som ska omfattas av primärvårdens insatser. Myndigheten menar vidare att utredningen inte i tillräcklig utsträckning varken berör hur vårdens huvudmän ska ges förutsättningar att styra mot en mer jämlik och behovsbaserad vård, eller behovet av hälsofrämjande och förebyggande insatser, för att förändra och utveckla sina arbetssätt (*se kommentarer under rubriken 5.2.1 Övergripande konsekvenser av förslaget*),
- **tillstyrker** utredningens förslag om att ändrad lydelse av 13 a kap. 1 § HSL föreslås träda i kraft den 1 juli 2022,
- **delar** utredningens bedömning att ”vägen in” till rätt stöd vid psykisk ohälsa i ska vara enkel och begriplig för invånarna och att 1177 Vårdguiden och Folkhälsomyndighetens nya funktion för psykisk hälsa har särskilt viktiga roller i detta avseende. Myndigheten vill dock betona att regionerna, och 1177 Vårdguiden, har det primära ansvaret att hänvisa invånare till rätt hjälp och stöd inom hälso- och sjukvården samt upplysa om psykiatriska tillstånd (*se kommentarer under rubriken 6.2.1 Vägen in*),
- **delar** utredningens bedömning att kommunernas primärvård behöver utveckla kompetens och rutiner för att identifiera och behandla psykisk ohälsa (*se kommentarer under rubriken 6.2.1 Vägen in*),
- **delar** utredningens bedömning att primärvården bör organisera omhändertagandet av psykisk ohälsa i stegvisa och väl sammanhängande insatser. Med hänsyn till målgruppens varierande behov behöver en sådan modell i högre utsträckning inkludera förebyggande och hälsofrämjande insatser (*se kommentarer under rubriken 6.2.2 Organisering av primärvårdens insatser mot psykisk ohälsa*),
- **delar** utredningens bedömning att en god, nära och samordnad vård förutsätter samverkan mellan olika aktörer, såväl inom olika delar av huvudmännens hälso- och sjukvård som med civila samhällets aktörer. Vi delar även utredningens bedömning att Inera och 1177 bör utveckla samverkan med civilsamhällets stödlinjer. Folkhälsomyndigheten är däremot tveksam till utredningens förslag om att utforma tekniska

lösningar på nationell nivå för att samla och tillgängliggöra utbud från civilsamhällets aktörer och att anslutning till dessa ”lösningar” ställs som ett villkor för verksamhetsbidrag (*se kommentar under rubriken 6.2.3 Samverkan och samarbete*),

- **delar** utredningens bedömning att strukturer för patientdelaktighet och anhörigstöd behöver utvecklas och att huvudmännen bör stärka och utveckla utbudet av relevanta psykopedagogiska insatser för psykisk hälsa. Myndigheten ser särskilt positivt på att befolkningens hälsolitteracitet beaktas och stärks, men uppfattar dock att hälsolitteracitet behöver lyftas utifrån ett befolkningsperspektiv, inte avgränsat till patientdelaktighet och anhörigstöd samt vikten av att även inkludera hälsofrämjande aspekter (*se kommentar under rubriken 6.3.1 Strukturer för patientdelaktighet och anhörigstöd*),
- **delar** utredningens bedömning att systematisk uppföljning av primärvården på aggregerad nivå behöver byggas upp samt att möjligheter till forskning om psykisk ohälsa inom primärvården behöver stärkas. Folkhälsomyndigheten anser att både uppföljning och forskning även bör omfatta det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom primärvården (*se kommentar under rubriken 6.3.3 Uppföljning och forskning*),
- **delar** utredningens bedömning att framtida statliga satsningar inom området psykisk hälsa/ohälsa bör ha en ramstruktur som ser till helheten, som inbegriper uppdrag och inriktning för verksamheter, såväl inom som utanför hälso- och sjukvården. Vi menar att frågan delvis kan tydliggöras inom det uppdrag som ett flertal myndigheter har att ta fram ett underlag för en ny nationell strategi för området psykisk hälsa och suicidprevention (*se kommentar under rubriken 6.3.4*).

Folkhälsomyndighetens kommentarer

1.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) *samt*

5.1 Det ska synliggöras i lag att primärvården svarar för hälso- och sjukvård avseende både fysisk och psykisk ohälsa

Folkhälsomyndigheten tillstyrker utredningens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen till lydelsen: *Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande fysiska och psykiska vårdbehov.*

5.2.1 Övergripande konsekvenser av förslaget

Folkhälsomyndigheten uppfattar att ett helhetsperspektiv på hälsa i den vård som primärvården erbjuder är särskilt viktigt med tanke på att den fysiska och psykiska

hälsan påverkar varandra. Kroppsliga besvär kan vara tecken på psykisk påfrestning, men fysiska sjukdomar kan också ge upphov till psykiska reaktioner och besvär.

Folkhälsomyndigheten anser dock att utredningen brister i att tydliggöra vilken typ av psykisk ohälsa som ska omfattas av primärvårdens insatser. Även om *psykisk ohälsa* används genomgående i utredningen ges begreppet varierande innebörd. I delar hänvisar utredningen till det myndighetsgemensamma PM:et, där begreppet psykisk ohälsa omfattar alltifrån lätta psykiska besvär till svåra psykiatriska tillstånd. I andra delar av utredningen nämns att lättare psykisk ohälsa kan motsvara psykiska besvär eller ”tillstånd som inte kräver specialiserad vård”. Myndigheten ser viss risk att otydligheten riskerar att leda till oklarheter i vad primärvården förväntas göra och för vem. Myndigheten ser exempelvis en viss risk att resursstarka personer med lättare besvär kan komma att prioriteras framför personer med knappa resurser och/eller svårare problematik (men som ändå faller inom ramen för primärvårdens uppdrag).

Myndigheten konstaterar vidare att det trots förslag till ändring i lag, ligger ett stort ansvar hos huvudmännen att förändra och utveckla sina arbetsätt. Vi bedömer att utredningen inte i tillräcklig utsträckning berör hur vårdens huvudmän ska ges förutsättningar att styra mot en mer jämlik och behovsbaserad vård avseende psykisk hälsa. Folkhälsomyndigheten vill betona vikten av att skapa förutsättningar för systematisk och likvärdig implementering av de principer och arbetsätt som utredningen redogör för. Även om detta kan behöva utformas på olika sett hos olika huvudmän får inte vården och förutsättningar för hälsa bli ojämlig i olika delar av landet.

Folkhälsomyndigheten uppfattar även att utredningen inte i tillräcklig utsträckning berör behovet av hälsofrämjande och förebyggande insatser. Vi föreslår att sådana insatser tydliggörs som en naturlig del av primärvårdens uppdrag. Exempel ges i några av våra förslag under rubrikerna nedan.

6.2.1 Vägen in

Regionernas primärvård

Folkhälsomyndigheten vill betona att regionerna, och 1177 Vårdguiden, har det primära ansvaret att hänvisa invånare till rätt hjälp och stöd inom hälso- och sjukvården samt upplysa om psykiatriska tillstånd. Folkhälsomyndigheten vill klarlägga att myndighetens funktion för psykisk hälsa i sitt uppdrag kommer att vara inriktat på att sprida kunskap om psykisk hälsa och suicid till allmänheten i syfte att främja god psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid. Det handlar kortfattat om att ge bättre förutsättningar för fler att må bra med generell information om t.ex. vilket typ av stöd som finns tillgängligt samt exempel på aktörer som erbjuder detta. Funktionen kommer inte att tillhandahålla sjukdomsspecifika kunskaper, information om vård- och behandlingsinsatser eller individuellt psykologiskt stöd.

Kommunernas primärvård

Folkhälsomyndigheten ser positivt på att stärka kompetens, rutiner samt kunskapsstöd hos kommunernas primärvård för att identifiera, bedöma och behandla patienter med symtom på psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten anser däremot att det är viktigt att tydliggöra vilken kompetens som behöver stärkas i den kommunala primärvården. En sådan kompetens behöver dessutom förstärkas av ett hälsofrämjande perspektiv för att den kommunala primärvården i högre utsträckning ska kunna använda metoder som bidrar till att vidmakthålla och stärka psykiskt välbefinnande

6.2.2 Organisering av primärvårdens insatser mot psykisk ohälsa

Folkhälsomyndigheten vill lyfta att utredningen inte i tillräcklig utsträckning berör primärvårdens hälsofrämjande uppdrag och vi föreslår därför att främjande och förebyggande insatser läggs in i föreslagen modell och att figuren på s. 270 kompletteras med främjande insatser. Även om dessa insatser kan utföras av aktörer utanför primärvården, så är sammankoppling och synliggörande av hela paletten av insatser viktig.

6.2.3 Samverkan och samarbete

I Folkhälsomyndighetens tidigare uppdrag att utreda behovet av en nationell stödlinje inom området framkom att det finns behov av att förenkla för allmänheten att hitta till det stödutbud som finns. Folkhälsomyndigheten menar att även primärvårdens möjlighet att arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande på lokal och regional nivå för att möta den ökande psykiska ohälsan bland befolkningen, skulle stärkas genom en utvecklad samverkan med civilsamhällets aktörer. Mot den bakgrunden delar vi utredningens bedömning att Inera och 1177 Vårdguiden bör utveckla samverkan med civilsamhällets stödlinjer, i den mån de inte redan gör det, för att i möjligaste mån hänvisa till ett kvalitetssäkrat och adekvat stöd.

Folkhälsomyndigheten ställer sig tveksam till förslaget om att utforma tekniska lösningar på nationell nivå för att samla och tillgängliggöra utbud från civilsamhällets aktörer. Troligtvis är det lättare att samla tillgängligt stöd regionalt och lokalt, men att en gemensam struktur för det skulle kunna byggas upp på t.ex. 1177.se. Vidare ställer sig Folkhälsomyndigheten tveksam till förslaget om att anslutning till sådana ”lösningar” ska ställas som ett villkor för verksamhetsbidrag enligt förordningen (2020:429) om statsbidrag till ideella organisationer inom området för psykisk hälsa och suicidprevention, och andra relevanta statliga verksamhetsbidrag till civilsamhället gällande psykisk ohälsa. Myndigheten bedömer generellt att detta enklare tas om hand på regional och lokal nivå och vi ser hellre andra initiativ för att stimulera samverkan mellan civilsamhälle och lokala och regionala primärvårdsaktörer.

6.3.1 Strukturer för patientdelaktighet och anhörigstöd

Folkhälsomyndigheten menar att hälsolitteracitet inte bara handlar om att känna igen symtom på ohälsa, utan lika väl om att känna igen normala känsloreaktioner som inte är tecken på ohälsa, samt hur man bibehåller och främjar en god hälsa. En god hälsolitteracitet i befolkningen gör att individer, utöver möjlighet till delaktighet i vård och att tillgodogöra sig insatser från vården, kan förstå, värdera och använda information för att bibehålla och främja hälsa, både den egna hälsan men även för att stödja andra i deras hälsorelaterade beslut.

6.3.3 Uppföljning och forskning

Folkhälsomyndigheten anser att det är av stor vikt att förslaget på indikatorer för att följa omställningen till en god och nära vård, som utvecklas av Socialstyrelsen, också ska belysa primärvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete. I detta anser vi att det ingår att följa utfall på såväl psykiskt välbefinnande som psykisk ohälsa.

Folkhälsomyndigheten anser vidare att möjligheterna till forskning inom primärvården gällande psykisk ohälsa bör stärkas, med tillägget att inriktningen också ska innefatta primärvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete.

6.3.4 Framtida statliga satsningar

Folkhälsomyndigheten ser utifrån sina uppdrag, bl. a uppdraget att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020-2023, att det finns behov för framtida statliga satsningar som ser till helheten och samtidigt tydliggör olika nivåers uppdrag och inriktning. Här delar vi utredningens bedömning om att kommande satsningar bör ha en ramstruktur som tydligt adresserar de olika nivåerna av arbete med psykisk hälsa i hälso- och sjukvården, och att utvecklingen av primärvårdens arbete med psykisk ohälsa fokuseras tydligare.

Folkhälsomyndighetens uppfattning är att kommande statliga satsningar som rör överenskommelser inom området psykisk hälsa kan ges ett tydligare fokus på att utveckla primärvårdens möjligheter att fungera som första linje för psykisk hälsa samt att hälsofrämjande och förebyggande insatser ges en självklar roll i utvecklingen av den goda och nära vården. Vår uppfattning är även att kommande statliga satsningar även bör inbegripa uppdrag och inriktning för verksamheter utanför hälso- och sjukvården, med betydelse för psykisk hälsa. Vi ser det som möjligt att delvis hantera och tydliggöra denna fråga inom det uppdrag som ett flertal myndigheter har att ta fram ett underlag för en ny nationell strategi för området psykisk hälsa och suicidprevention.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Johan Carlson. I den slutliga handläggningen har avdelningschefen Anna Bessö och enhetschefen Johanna Ahnquist deltagit. Utredaren Karin Liljeberg-Trotzig har varit föredragande.

Folkhälsomyndigheten

Karin Liljeberg-Trotzig