

2021-09-28

s.remissvar@regeringskansliet.se samt
kopia till s.fs@regeringskansliet.se
Diarienummer S2021/0866

FSS remissvar angående God och nära vård – Rätt till psykisk hälsa (SOU 2121:6)

Föreningen Sveriges socialchefer (FSS) har på remiss för yttrande fått betänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) från socialdepartementet. Yttrandet ska inkomma till socialdepartementet senast 30 september 2021.

Om FSS

FSS är en partipolitiskt obunden förening som företräder cirka 400 socialchefer i landet. Utifrån vår profession och tillgänglig kunskap verkar vi för utveckling av den svenska välfärdsmodellen.

FSS synpunkter i korthet

FSS ser positivt på målsättningen i betänkandet; att den enskilde medborgaren ska mötas av en helhetssyn och erbjudas ett sömlöst personcenterat stöd gällande psykisk ohälsa. Detta är något FSS framhåller i många remissvar, att samverkan och helhetssynen på människan behöver styra våra organisationer och uppdrag genomgående, på djupet.

FSS delar även den genomgripande värdegrund som betänkandet genomsyras av gällande delaktighet och bemötande av den enskilde medborgaren. FSS välkomnar lagändringstexten som en konkret markör av vad som ska gälla för primärvårdens uppdrag, men många delar kvarstår när det gäller förtydligande av uppdraget, där betänkandet lägger ansvaret på huvudmännen själva att formulera. FSS hade önskat en tydligare nationell styrning i både kunskapsstöd och stöd i tillämpningar denna del.

FSS instämmer också att en ökad kunskap om psykisk ohälsa hos primärvårdens alla medarbetare är viktig, annars är det både svårt att fånga upp psykisk ohälsa hos personer som primärt söker för somatiska problem samt att kunna erbjuda rätt stöd i rätt tid.

FSS ser positivt på allt det arbete som gjorts inom ramen för betänkandet i att arbeta fram en ny tydlig vårdmodell, där primärvården är navet i samordning och planering runt den enskilde, som genom den nya modellen ska få snabb och personcentrerad vård och stöd. FSS hade välkomnat ett större samordnat helhetsgrepp där delar som kräver integrering av olika huvudmäns uppdrag också kunde inrymmas i modellen, för att säkra en God och Nära vård på primärvårdsnivå. Ett sådant helhetsgrepp skulle kunna innefatta tidig upptäckt av missbruk eller våld i nära relationer, där antingen integrering eller en mycket tydligt kravställande på länkning och samordning skulle finnas med.

FSS synpunkter på huvudförslagen för att nå målen

Sömlöst stöd och samordning

En ökad samverkan mellan primärvård och specialistpsykiatri är avgörande för huruvida betänkandets intentioner med den personcentrerade vården ska kunna lyckas. Betänkandet ger ingen tydlighet i hur gränssnittet mellan primärvård och specialistpsykiatri ska förtydligas gällande lindrig, måttlig eller allvarlig psykisk ohälsa. Utan ett sådant förtydligade kommer huvudmännen ha svårt att veta vilka diagnoser och grader av besvär som klassas som måttliga eller lindriga och risken att olika tolkningar leder till samverkanssvårigheter kvarstår. Det finns då en risk att det görs olika bedömningar vilka vårdbehov som ska mötas av olika vårdnivåer. Denna problematik får påverkan även på samverkan med både den kommunala hälso- och sjukvården, då det oftast blir den kommunalt anställda sjuksköterskan som får försöka navigera i de olika bedömningar som görs inom Hälso- och sjukvården, för till exempel vårdtagare på äldreboenden. Detta bekymmer gäller både somatik och den psykiska ohälsan. FSS hade önskat ett tydligare nationellt kunskapsstöd och styrning gällande formuleringen av uppdraget och en nationell likriktning, för att underlätta både för den enskilda medborgaren och för samverkansparter.

Ett annat dilemma blir om utrymmet att formulera uppdraget är alltför brett, att olika primärvårdsmottagningar får olika ekonomiska ersättningar beroende på vad man väljer att tillhandahålla för primärvårdstjänster.

Tillgänglighet och personcentrering

Redan idag ser ersättningarna olika ut för besök. En del regioner tillämpar särskilda riktade ersättningar för besök gällande psykisk ohälsa, gruppbehandlingar etc, medan många inte har någon särskild ersättning utan den psykiska ohälsan ingår i "kapiteringsersättningen". I praktiken kan det innebära att det finns primärvårdsenheter som inte anser sig ha råd med att utföra viss verksamhet. Det vore önskvärt med en likvärdig ersättningsmodell för de tjänster som ska tillhandahållas, som styrs nationellt.

Hög tillgänglighet bygger också på kunskap och bemötande. Med rätt kunskap hos de som arbetar i primärvården blir både bemötande och tillgänglighet bättre, då det är lättare att göra rätt bedömning av insatser snabbare. Utredningen har avgränsats av att inte omfatta sam-sjuklighet och beroende men FSS vill betona att utbildningsinsatser och ökad kunskap även i detta område är viktigt för alla de medarbetare som finns i primärvården. Sannolikt är det så att primärvården möter dessa personer i hög utsträckning och skulle kunna på primärvårdsnivå ha goda möjligheter att ge ett snabbt förebyggande stöd och/eller kunna samverka på ett sådant sätt med socialtjänsten att personen får stödinsatser i ett tidigt skede. Ur detta perspektiv anser FSS att det är en brist att det förebyggande arbetet gällande risk-bruk/beroende inte lyfts in i denna utredning då kunskapen är stor om att personer med missbruk även ofta har en psykisk ohälsa av något slag. FSS hade önskat en tydligare koppling och samarbete med sam-sjuklighetsutredningen.

Tillgänglighet handlar precis som betänkandet föreslår även om ändrade öppettider och tjänster på distans. FSS vill betona primärvårdens ansvar även för de målgrupper som inte kan tillgodogöra sig tjänster på distans och att det inte blir andra huvudmäns uppdrag att hjälpa medborgaren att nå sådana tjänster som endast tillhandahålls digitalt.

Förebyggande perspektiv och arbete

FSS ser positivt på betänkandets modell på hur primärvården kan organiseras med ett tydligt förebyggande perspektiv gällande stöd i egenvård och samverkan med föreningsliv andra organisationer. Modellen i sig för hur primärvården föreslås organisera sig i framtiden för att ge en god och nära vård är tilltalande. FSS hade däremot sett att utredningen God och Nära vård skulle våga ta ett större grepp om flera delar i det förebyggande arbetet som befinner sig i gränslandet mellan vård och socialtjänst, som mycket väl skulle kunna inrymmas i den modell som presenteras.

Betänkandet beskriver att man tittat både på Storbritannien och på Finland. Dessa två länder har modeller som tar ett tydligt helhetsgrepp om vård- och stöd på primärvårdsnivå med ett tydligt förebyggande perspektiv runt hela människan, där även delar av det vi i Sverige oftast ser som socialtjänst ingår. Exempel på detta är tidig upp-täckt av våld i nära relationer och missbruk. Dessa två länder har utvecklat integrerade vård och omsorgsmodeller som har en tydlig nationell styrning för hur stödet ska utformas och ges. Sömlöst stöd och samordning

En ökad samverkan mellan primärvård och specialistpsykiatri är avgörande för huruvida betänkandets intentioner med den personcentrerade vården ska kunna lyckas. Betänkandet ger ingen tydlighet i hur gränssnittet mellan primärvård och specialistpsykiatri ska förtydligas gällande lindrig, måttlig eller allvarlig psykisk ohälsa. Utan ett sådant förtydligande kommer huvudmännen ha svårt att veta vilka diagnoser och grader av besvär som klassas som måttliga eller lindriga och risken att olika tolkningar leder till samverkanssvårigheter kvarstår. Det finns då en risk att det görs olika bedömningar vilka vårdbehov som ska mötas av olika vårdnivåer. Denna problematik får påverkan även på samverkan med både den kommunala hälso- och sjukvården, då det oftast blir den kommunalt anställda sjuksköterskan som får försöka navigera i de olika bedömningar som görs inom Hälso- och sjukvården, för till exempel vårddagare på äldreboenden. Detta bekymmer gäller både somatik och den psykiska ohälsan. FSS hade önskat ett tydligare nationellt kunskapsstöd och styrning gällande formuleringen av uppdraget och en nationell likriktning, för att underlätta både för den enskilda medborgaren och för samverkansparter.

Ett annat dilemma blir om utrymmet att formulera uppdraget är allt-för brett, att olika primärvårdsmottagningar får olika ekonomiska ersättningar beroende på vad man väljer att tillhandahålla för primärvårdstjänster.

Slutsatser

FSS ser positivt på många av de intentionerna som finns i betänkandet God och nära vård – rätt stöd till psykisk hälsa. FSS hade dock önskat att betänkandet vågat ta ett större grepp om frågan och presenterat några fler konkreta förslag med en tydligare nationell styrning om vad huvudmännen ska göra.

FSS anser att betänkandet lämnar ansvaret åt de olika huvudmännen att välja hur en implementering av detta ska gå till, utan tydlig styrning, även om en konkret modell presenteras. Visserligen nämns att några regioner ska utgöra piloter med tydlig kopplad forskning, något som FSS välkomnar.

Att tydligt styra genom en mer sammanhållen ersättningsmodell för utförandet av primärvårdens insatser skulle kunna vara ett sätt att styra, en gemensam nationell likriktning vad gäller definitionen av de olika graderna av psykisk ohälsa och vilken del av regionen som har ansvar för vilka vårdnivåer, är en annan.

FSS ser samsjuklighetsutredningen som också lägger tyngdpunkten på samordning och samverkan, som ett betänkande vars förslag har ett tydligare kravställande på hur organiseringen av det sömlösa stödet ska ske. FSS hade önskat att även detta betänkande hade gjort en tydligare sådan ansats.

Undvik framtida fragmentisering

FSS vill understryka att det på senare år kommit en rad olika initiativ, rapporter, granskningar och utredningar som alla pekar på den bristande samordningen inom och mellan huvudmän inom alla vård-, stöd- och omsorgsverksamheter i det svenska välfärdssystemet. FSS anser att alla dessa initiativ riskerar att leda till framtida fragmentisering.

För att kunna ge kommuner och regioner ett effektivt och ändamålsenligt stöd att komma till rätta med bristerna bör de nationella organen och aktörerna i högre grad samordna sig kring såväl styrning som kunskapsstöd och tillämpning. I annat fall riskerar även kommunernas och regionernas förbättringsarbete att bli fragmentiserat och intentionerna om det nära, sammanhållna stödet riskerar att utebli. Inte minst gäller detta hur socialtjänsten ska komma in tidigare och förhindra att problem växer sig stora.

Reformen med en god och nära vård förutsätter att den nya socialtjänstlagen – en hållbar socialtjänst – görs till verklighet och att de båda reformerna synkroniseras. Det går inte att bara reformera inom regionen utan att socialtjänsten ges förutsättningar att möta framtida behov. Först då kan de olika uppdragen om ett förebyggande arbete i välfärdssektorn, som återfinns i huvudmännens olika uppdrag och lagstiftningar, få genomslagskraft och på sikt bli kostnadseffektiva för hela samhället.

För Föreningen Sveriges socialchefer

Monica Persson, ordförande

Föreningen Sveriges socialchefer är en partipolitiskt obunden förening som verkar för utveckling av den svenska välfärdsmodellen. Vi bedriver påverkansarbete inom socialpolitiska frågor och arrangerar den årliga konferensen Socialchefsdagarna. Läs mer på socialchefer.se och socialchefsdagarna.se.