

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se
Diarienummer S2021/00866

Datum
2021-06-28

Dnr
2021VFN227 709

Yttrande till Socialdepartementet över God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa, från Härryda kommun

Sammanfattning

Härryda kommun instämmer huvudsakligen i utredningens förslag, men lämnar i yttrandet några synpunkter och förtydliganden.

Härryda kommun anser att utredningen inte i tillräckligt hög grad går in på problemet med bristande samverkan mellan primär- och specialistvård och regioner/kommuner, även om viktiga aspekter lyfts gällande brist på statistiskt underlag och låg implementeringsgrad av kunskapsstöd. Härryda kommun skulle ha uppskattat ett mer konkret förslag på hur samverkansprocessen ska hanteras. Redan idag finns tydlig lagstiftning, men svårigheter med samverkan och olika tolkningar av lagstiftningen leder till lägre kvalitet och i värsta fall utebliven behandling av enskilda.

Härryda kommuns viktigaste synpunkt är att även om utredningen på flera ställen förtjänstfullt lyfter betydelsen av omhändertagande av psykisk ohälsa i primärvården så saknas i stort sett skarpa förslag hur en sådan organisation skulle byggas upp.

Kap 1 Författningsförslag

Härryda kommun tillstyrker förslaget, men bedömer att det framför allt skulle vara av symbolisk betydelse.

Kap 2 Utredningens uppdrag, arbetssätt och utgångspunkter

Utredaren lyfter viktiga aspekter av gränsdragning mellan välbefinnande, nedsatt psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. För att förslaget ska kunna genomföras behöver dessa begrepp definieras med praktiska exempel och användas nationellt. Vidare krävs att personal inom primärvården kan bemöta patienter på samtliga nivåer för att kunna behandla och/eller remittera patienter oavsett grad av ohälsa.

Kap 3 Förutsättningar för primärvårdens arbete med psykisk ohälsa

Kunskapsstyrning är central för nationell jämlikhet, men bristande implementering behöver utvärderas. Befintliga riktlinjer utgår i hög grad från den specialiserade psykiatrins arbetssätt, men eftersom de inte alltid följs ens av specialistvården framstår det som att bristerna uppkommer av andra anledningar. Dessa behöver utredas och åtgärdas.

I genomgången av hur kommunerna formulerar uppdraget vid upphandling av äldreboende nämns inte den svenska standarden, SS 872500:2015. Där framgår att det ska finnas krav på att leverantören ska säkra tillgång till kompetens inom gerontologi, geriatrik och i förekommande fall äldrepsykiatri.

Att utveckla en mer systematisk och standardiserad dokumentering och uppföljning av primärvårdens arbete med psykisk hälsa är nödvändigt, men det får inte resultera i ökad arbetsbelastning. Administrativt arbete upptar mycket av arbetstiden för berörd personal och det är därför viktigt att inrapportering till nationella myndigheter automatiseras så långt det är möjligt, att den är ändamålsenlig och att syftet är tydligt.

Kap 6 Primärvårdens organisering

Utredaren beskriver ett idealtillstånd men skarpa förslag saknas.

Huvudmännens respektive uppdrag behöver konkretiseras.

Om förflyttning sker mer mot egenvård medför det även en förflyttning från hälso- och sjukvård till socialtjänst. Detta är en kostnadsutveckling som inte är direkt kopplad till hälso- och sjukvård utan belastar den kommunala socialtjänsten. Förslag på ersättningsstrukturer mellan huvudmännen saknas och behöver lyftas, eventuellt i annan utredning. Härryda kommun bedömer att frågor om ekonomi är en av de viktigare orsakerna till brister i omhändertagandet av målgruppen.

Peter Lönn
Kommundirektör

Lena Lager
Sektorchef för socialtjänst