



Datum
2021-09-10
Adress
August Palms Plats 1
Diarienummer
STK-2021-614

Yttrande

Till
Socialdepartementet

Remiss från Socialdepartementet - God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) S2021/00866

Yttrande

I betänkandet föreslås endast en författningsförändring i hälso- och sjukvårdslagen. Därför är det betänkandets bedömningar som i huvudsak kommenteras.

Betänkandets författningsförslag innebär att primärvårdens ansvar för psykisk ohälsa förtydligas. I sammanhanget bör påminnas att det finns både kommunal och regional primärvård. Av utredningens bedömningar och förslag framgår att det förväntas en ambitionshöjning i vården. Det är svårt att inte se det som en ambitionshöjning, med hänvisning till betänkandets bedömningar och förslag. Förarbetena kommer att bli viktiga i vad författningsförändringen faktiskt innebär.

Om förtydligandet av primärvårdens uppdrag innebär ett annat åtagande än det som faktiskt genomförs idag, så bör även finansieringsprincipen övervägas. Framför allt för kommunal primärvård, som ofta bedöms vara underfinansierad redan i dagsläget.

Utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* har tidigare lämnat fyra betänkande med målet att primärvården ska vara navet i vård och omsorg. Alla dessa betänkanden, och andra näraliggande utredningar, måste behandlas i ett sammanhang för att det ska skapas en sammanhängande sömlös vård för alla som behöver det. När betänkandets förslag bereds vidare bör även Samsjuklighetsutredningens resultat samt andra pågående och delvis överlappande uppdrag som getts till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen beaktas.

Utöver förtydligandet i HSL behövs en samverkan mellan kommunal och regional vård för att möta personer med psykisk ohälsa, vilket konstateras i betänkandet. Däremot saknar betänkandet förslag och bedömningar om att även socialtjänsten är en viktig aktör att väga in. Det räcker inte bara att personer inom kommunens primärvård ska samverka med regionen, om det ska bli en välfungerande personcentrerad vård för patienterna. Samverkan förutsätter också en möjlighet att dela information, så detta kan ske på ett rättssäkert sätt. Det behövs

också alternativ till e-hälsolösningar för att vården ska vara lättillgänglig för personer som av fysiska, psykiska eller kognitiva skäl har svårigheter att hantera digitala tjänster. Av integritetsskäl ska de inte enbart hänvisas till att ta stöd av kommunens personal eller anhöriga för att kunna ha kontakter med vårdgivare.

Fokus i betänkandet är på att göra vården tillgänglig för de som söker vård vilket är bra. Det saknas bedömningar och förslag om hur de som skulle behöva, men inte söker vård kan motiveras och stödjas att göra det. Många av socialtjänstens klienter orkar inte, eller saknar förmåga att på egen hand söka upp vården. Samma gäller även för många äldre och personer med psykiska och intellektuella funktionsnedsättningar.

Exempel på insatser som socialtjänsten gör är att vägleda till rätt stöd, att arbeta uppsökande och motiverande, vilket kan vara viktigt för att få personer med psykisk ohälsa att söka vård. Personer som annars riskerar falla mellan stolarna på grund av brister i samverkan mellan olika vårdgivare.

För att primärvården, främst den kommunala, ska kunna genomföra betänkandets förslag, kan behov av nyrekrytering uppstå inom vad som redan idag är bristyrken. En fråga är om det även kommer att behöva anställas psykologer och kuratorer inom den kommunala vården. Inom socialpsykiatrin finns det tillgång till psykiatrisköterskor, men inom äldreomsorgen och funktions-hinderomsorgen är det inte så vanligt. Även fysioterapeuter och arbetsterapeuter kan behöva finnas tillgängliga i större omfattning, eftersom psykisk ohälsa kan ge fysiska besvär. Fysiska sjukdomar kan i sin tur också leda till psykiska besvär. Det krävs en bred kompetenshöjning för att nå målet om en lättillgänglig primärvård gällande psykisk hälsa.

Framtida statliga satsningar bör omfattas av tydliga övergripande överenskommelser, vara långsiktiga samt ha en helhetsstruktur som inbegriper såväl specialiserad psykiatri som regional och kommunal primärvård, samt samordningen dem emellan. Det bör finnas en övergripande gemensam definition av begrepp och innebörden i vad som ingår i öppenvården respektive slutenvården. För att säkerställa en jämlik hälsa finns behov av nationella riktlinjer, så det inte blir upp till huvudmannen att avgöra vad som är vanligt förekommande psykiska problem.

Kunskapsstöden är ofta utformade utifrån ett slutenvårdsperspektiv. Framtida statliga satsningar bör tydligare adressera de olika nivåerna som ska ansvara för personer med psykisk ohälsa. Det kan vara ett grannliga arbete att definiera vilka tillstånd som ska omfattas av primärvårdens ansvar. Det blir centralt att definiera sjukdomsbegreppet eftersom det definierar hur man tänker, som vad är psykisk ohälsa, vad är psykiska besvär och vad är psykisk sjukdom.

Primärvården drivs antingen i egen regi, eller i via samverkansavtal eller upphandling av privat primärvård. Det är viktigt att definiera om all primärvård ska kunna ge vård till patienter

med psykisk ohälsa, eller om det ska bli möjligt att specialisera sig inom privat respektive regional primärvård. Samverkan mellan regional och kommunal primärvård avseende patienter som bor på särskilda boende eller HVB försvåras om det finns många olika aktörer att ha kontakt med. Detta gäller till exempel regelverket vid egenvårdsbedömningar.

Ordförande

.....
Katrín Stjernfeldt Jammeh
.....

Sekreterare

.....
Anna-Lena Alnerud
.....