

Socialdepartementet  
Dnr S2021/00866

## Remissyttrande God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa SOU 2021:6

### Sammanfattning

Region Norrbotten är överlag positiv till delbetänkandets innehåll och förslag. Regionen lämnar i följande avsnitt ett antal synpunkter, bland annat gällande uppsökande insatser, implementering av bedömningsinstrument, resursförstärkning samt svårigheter med att öka både tillgänglighet och kontinuitet samtidigt.

### Region Norrbottens synpunkter

#### Generella synpunkter

Regionen ställer sig positiv till den föreslagna utvecklingen av primärvårdens omhändertagande och stöd till psykisk hälsa. Det är positivt att den psykiska ohälsan jämföras med den somatiska ohälsan inom primärvården.

Regionen ser ett ökat behov i befolkningen av psykiatriska insatser. Det är viktigt att insatser inte dröjer. Det är nödvändigt att skapa en primärvårdsmodell som passar för alla åldrar. För att minska risken för fragmentering så behöver huvudbetänkandet för God och nära vård synkroniseras med detta delbetänkande för att inte riskera att helheten försvinner eller att det blir en särskild modell för psykisk ohälsa.

Det behöver förtydligas vad lättare psykisk ohälsa betyder. Samsyn måste råda och kommunikationen mellan olika aktörer måste präglas av samarbete. Det är nödvändigt med förbättrad förmedling av egenhjälp och att samverkansaktörers synlighet ökar.

Det finns idag svårigheter att snabbt ändra kultur. Arbetet med kunskapsstyrning samt uppföljning med indikatorer som socialstyrelsen tar fram är viktiga delar för att stödja utvecklingen i önskad riktning.

Individer med engagemang i patient- och anhöriggrupper för psykisk ohälsa tillhör ofta grupper som är resurssvaga och har svårt att föra fram sakfrågor och driva på utvecklingen. Det är viktigt att brukarinflytandets roll i utvecklingen inte blir lidande på grund av det.

Regionen ser behov av resursförstärkingar i primärvården för att klara uppdraget och erbjuda likvärdig vård och behandling. Resurstillskott via finansieringsprincipen bör vara möjligt i och med den ambitionsökning som uppdraget innebär. Omfördelningar av resurser kan också bli nödvändigt.

## Kapitel 5 Primärvårdens uppdrag

### *Lagförslaget HSL*

Regionen ser positivt på att primärvårdens uppdrag enligt HSL förtydligas till att även omfatta fysiska och psykiska behov. Ungefär en femtedel av befolkningen har påtagliga psykiska besvär men det är vanligt att man söker till primärvården för sina somatiska problem medan det finns bakomliggande psykiska besvär. Även globalt stiger andelen som får nedsatt livsfunktion på grund av psykiatrisk problematik och bland de tio påtagligt mest livskvalitetssänkande diagnoserna är hälften av psykiatrisk karaktär. Det sistnämnda förstärker åtgärdsbehovet för huvudmännen.

## Kapitel 6

### *6.2.1 Vägen in*

Regionen välkomnar förslaget om ökad tillgänglighet och nivåindelade stegvisa insatser.

En otydlighet i betänkandet är hur primärvården ska förhålla sig till de personer som inte förmår ta eget initiativ till att söka hjälp – primärvården kommer att behöva ändra arbetssätt till att bli mer uppsökande för att nå även den gruppen. I det sammanhanget måste man även beakta den primärvård som finns inom kommunen och hur de ska tillgodose behovet av primärvårdsinsatser. Kommer den kommunala primärvården att anställa andra yrkesgrupper för att klara sitt uppdrag? Vårdflöten behöver ses över för att ingen ska falla mellan stolarna.

*s.263, För att kunna göra adekvata bedömningar behöver också användandet av strukturerade bedömningsinstrument öka.*

I både Nationella riktlinjer samt Vård och insatsprogram för depression och ångest så föreslås användande av standardiserade bedömningsinstrument. De föreslagna standardiserade bedömningsinstrumenten är tidskrävande att använda. Implementeringen av dem kräver att arbetssätt ses över för att säkerställa användbarheten.

Implementering av Vård och insatsprogram depression och ångest säkrar användandet av evidensbaserade metoder vilket är bra. Det lokala programområdet psykisk hälsa har här en stor och viktig roll att spela i implementeringen av riktlinjer.

*s.268, Öppna tidböcker och kontinuitet*

En farhåga som finns är att öppna tidböcker och kontinuitet kan vara svårt att få till samtidigt. Kontinuitet framhålls återkommande i betänkandet som mycket viktigt, men det är svårt att helt förena behoven av snabb bedömning/tillgänglighet och kontinuitet. Idag finns ett fokus på snabba bedömningar medan den önskade inriktningen börjar skifta mot kontinuitet. Till exempel kan det vara av större värde för patienten att träffa en läkare som hen känner inom 2-3 veckor jämfört med att träffa en ny läkare inom 3 dagar. Många patienter skulle välja att vänta mycket länge ifall de kunde få möjlighet träffa samma läkare flera gånger.

När två potentiellt motsträviga direktiv möts (tillgänglighet vs. kontinuitet) finns risk att det lättast genomförbara (och/eller mätbara) direktivet trumfar det andra. Begreppen behöver inte vara helt motstående, men i konkreta situationer kan det ändå bli "antingen det ena eller det andra".

Att vårdsamordnare ska kunna stå för kontinuitet är en bra tanke, men regionen ser även begränsningar i det. Hur många patienter kan en sådan vårdsamordnare bygga relation med? Hur ska vårdsamordnare se till att det finns en röd tråd i behandlingen ifall patienten t.ex. får träffa olika läkare vid varje uppföljning?

*Figur 6.4 Stegvis vård*

Sammanfattning med ett bra förslag för stegvis vård.

**Skickas till:**

s.remissvar@regeringskansliet.se med kopia till s.fs@regeringskansliet.se senast 30 september 2021.