

Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården  
Rese-Marie Nylander  
rose-marie.nylander@socialstyrelsen.se

Socialdepartementet  
s.remissvar@regeringskansliet.se

## Socialstyrelsens yttrande över God och nära vård. Rätt stöd till psykisk hälsa - SOU 2021:6

Socialdepartementets diarienummer S2021/00866.

### **5.1 Förslag om förtydligande i hälso- och sjukvårdslagen**

Socialstyrelsen ställer sig tveksam till att i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) förtydliga att regioner och kommuner inom verksamhet som är primärvård ska tillhandhålla hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose *fysiska* och *psykiska* vårdbehov. Vi är tveksamma till om förslaget i sig kommer att leda till någon förändring, då kommunal och regional hälso- och sjukvård redan idag omhändertar personer med både psykiska och fysiska vårdbehov. Det handlar alltså om ett förtydligande av vad som redan gäller.

### **6.1.2 Den samlade modellen - Rätt stöd till psykisk hälsa**

Socialstyrelsen hade önskat att modellen var mer konkretiserad så att det tydligare framgick vad som är nytt och hur den ska tillämpas praktiskt. Det är ottydligt vilka insatser som ska erbjudas, för vem och på vilken nivå. Modellen saknar tydliga beslutspunkter för när nästa steg ska initieras och genomföras. Vi saknar en fördjupad risk- och konsekvensanalys av modellen att ta ställning till.

### **6.2.1 Vägen in**

Socialstyrelsen håller med om att primärvården med sitt breda uppdrag, höga geografiska tillgänglighet och breda kompetens är lämplig som patientens väg in i vårdsystemet vid psykisk ohälsa.

Betydelsefull i sammanhanget är att den personalen som först får kontakt med patienten kan göra en bra första bedömning av vårdbehovet. En grannlaga uppgift är att bedöma om behovet är akut, om det finns risk för suicid eller att personen kan skada sig själv eller andra. Det är det angeläget att klargöra vilken kompetens som bäst kan utföra bedömningarna om vårdbehov.

Det behövs strukturerade verktyg, bedömningsinstrument och kunskapsstöd för en kvalitetshöjning i det här arbetet. Det behöver finnas tydliga beslutspunk-

ter för när nästa steg i en medicinsk bedömning ska aktiveras. Informatiska produkter kan utgöra ett praktiskt stöd till professionerna och kan tydliggöra innehållet i de medicinska bedömningarna.

Tillsammans med modellen behövs nationella och regionala stöd för tillämpning, implementering och uppföljning, framförallt gällande triage och bedömning.

### **6.3.2 Utbildning och kompetens**

En inventering av befintlig kompetens hos personal i regional och kommunal primärvård behöver göras. På vissa håll behöver kompetensen höjas, särskilt när det gäller a) hur psykisk och kroppslig ohälsa kan yttra sig hos personer med psykiska och kognitiva funktionsnedsättningar, b) om samsjuklighet psykisk ohälsa och missbruk/beroende och c) hur stress och utmattning kan yttra sig.

Socialstyrelsen menar att Folkhälsomyndigheten är den myndighet som bäst lämpar sig att ta sig an ett uppdrag om stress och utmattning. I mångt och mycket handlar detta om förebyggande arbete om levnadsvanor och hälsofrämjande för-utsättningar i samhället och arbetslivet.

Socialstyrelsen hade gärna sett en bredare diskussion om vilka kompetenser som kan vara aktuella i den kommunala hälso- och sjukvården, till exempel vilken roll kuratorer och socionomer kan ha. När förtydliganden och förändringar i primärvårdens uppdrag kopplat till psykisk ohälsa sker, är en viktig aspekt i diskussionen vilka kompetenser som behövs i verksamheterna.

### **6.2.3 Samverkan och samarbete**

Om modellen för den stegvisa vården och ett bättre omhändertagande ska fungera som utredningen föreslår blir samverkan mellan olika vårdenheter, vårdnivåer och olika professioner avgörande. Myndigheten vill särskilt lyfta fram behovet att utveckla strukturer för samverka mellan kommunal och regional primärvård, i för-hållande till specialistpsykiatri. Inte minst för personer med samsjuklighet exempelvis personer med funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa eller personer med missbruk/beroende och psykisk ohälsa. Det finns behov att utveckla formerna för konsultativt stöd från specialistpsykiatri till primärvården. Myndigheten vill framhålla att rutiner och processer utarbetas i samverkan med regional primärvård och psykiatrisk specialistvård, för att säkra att adekvata vårdåtgärder ges på rätt vårdnivå.

### **6.3.3 Uppföljning och forskning**

Arbetet med en utökning av Patientregistret måste ske parallellt med utvecklingen av enhetliga begrepp, termer, klassifikationer och kodverk. Myndigheten ser även behov av oberoende utvärderingar av primärvårdens arbete, inte minst när det gäller väntetider.

### **6.3.4 Framtida statliga satsningar**

Ett lämpligt område för statliga satsningar är att stimulera till utveckling av strukturer och arbetssätt för konsultation från specialistpsykiatri till reg-

ional/kommunal primärvård. Ett annat område att ge stöd till regioner och kommuner att bygga upp kompetens för att klara av att ta ett större ansvar för psykisk ohälsa och rehabilitering av patienter med kognitiva funktionsnedsättningar.

### ***Övriga kommentarer***

Vid sidan om utredningen förslag och bedömningar vill myndigheten framföra att utredningen inte berört en av de viktigaste förutsättningarna för utveckling och omställning - frågorna om ledarskapets betydelse. Ledarskapet är centralt i ett omställnings- och utvecklingsarbete och frågor om kompetensutveckling för chefer behöver adresseras i det fortsatta omställningsarbetet.

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Olivia Wigzell. I den slutgiltiga handläggningen har avdelningschefen Thomas Linden och enhetschefen Maria Hilberth deltagit. Utredaren Rose-Marie Nylander har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Olivia Wigzell