Regionrådsberedningen

SKRIVELSE
2021-09-01

RS 2021-0375

Regionstyrelsen

Yttrande över delbetänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)

Föredragande regionråd: Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Region Stockholm att yttra sig över delbetänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6).

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

> Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande över delbetänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6).

Regionrådsberedningens motivering

Region Stockholm ställer sig positiv till utredningens förslag till lagändring och att det i hälso- och sjukvårdslagen klargörs att regioner och kommuner ska tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården som krävs för att tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov. I Region Stockholm har husläkarmottagningarnas uppdrag gällande vård för lindrig till måttlig psykisk ohälsa förstärkts och förtydligats under 2021. Denna förstärkning går i linje med betänkandets bedömningar på ett flertal områden och inkluderar exempelvis stärkta krav på uppföljning och bemanning med multiprofessionella team för en mer personcentrerad vård. Förändringarna förtydligar också husläkarmottagningarnas ansvar för samverkan mellan vårdgrenar och olika huvudmän, samt säkerställer en geografisk spridning av vårdutbudet. Utredningen pekar också på behovet av ökat kunskapsunderlag för primärvårdens personal. Region Stockholm har mött detta behov genom framtagandet av ett modulbaserat digitalt utbildningspaket och kunskapsstöd för att stödja vårdgivarna i implementeringen av avtalsförändringarna kopplat till stöd till psykisk hälsa.

Beslutsunderlag

1. Regiondirektörens tjänstutlåtande
2. Sammanfattning av God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa

(SOU 2021:6)
3. Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande den 15 juni 2021
4. Stockholms läns sjukvårdsområdes yttrande den 31 maj 2021

Irene Svenonius

Anna Starbrink

Regionledningskontoret
Anders Lövström

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-08-13

RS 2021-0375

Regionstyrelsen

Yttrande över delbetänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)

Regionledningskontorets förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

> Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande över delbetänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6).

Sammanfattning

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Region Stockholm att yttra sig över delbetänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6).

Den 15 augusti 2019 fick utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:24) ett tilläggsdirektiv (dir. 2019:49) med uppdrag att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar och lämna förslag om hur detta kan genomföras på ett effektivt sätt.

Utredningen föreslår att det ska synliggöras i primärvårdens grunduppdrag att primärvården svarar för hälso- och sjukvård avseende både fysisk och psykisk ohälsa. Utredningen föreslår därmed att 13 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) omformuleras så att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande fysiska och psykiska vårdbehov. Den nya bestämmelsen om primärvårdens grunduppdrag föreslås träda i kraft den 1 juli 2022. Utöver förslaget om lagändring presenterar utredningen bedömningar om hur primärvården bör arbeta med psykisk ohälsa och pekar på några förutsättningar för att uppnå ett integrerat arbetssätt.

Region Stockholm positiv till utredningens förslag till lagändring och att det i hälso- och sjukvårdslagen klargörs att regioner och kommuner ska tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården som krävs för att tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov. Flertalet av de förutsättningar och bedömningar som utredningen lyfter för att uppnå önskat arbetssätt finns med i de förändringar som Region Stockholm redan gör för att realisera primärvårdsstrategin (HSN 2019–2025) och dess genomförandeplan (HSN 2019-0945).

Bakgrund
Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern jämlik tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir.2017:24). Utredningen har fått namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:24).

Den 15 augusti 2019 fick utredning tilläggsdirektivet (dir. 2019:49) med uppdrag att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar och lämna förslag om hur detta kan genomföras på ett effektivt sätt.

Utredningen föreslår att det ska synliggöras i primärvårdens grunduppdrag att primärvården svarar för hälso- och sjukvård avseende både fysisk och psykisk ohälsa. Första punkten i 13 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL), om primärvårdens grunduppdrag, ska formuleras så att inom ramen för verksamhet som utgör primärvård ska regioner och kommuner särskilt tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande fysiska och psykiska vårdbehov. Den nya bestämmelsen om primärvårdens grunduppdrag föreslås träda i kraft den 1 juli 2022.

Utöver förslaget om lagändring presenterar utredningen bedömningar om hur primärvården bör arbeta med psykisk ohälsa och pekar på några framgångsfaktorer. Utredningen konstaterar att arbetet med kunskapsstyrning som i nuläget genomförs mellan ett antal kunskapsmyndigheter samt regioner och kommuner är viktigt för att samordna insatserna inte minst inom området psykisk hälsa. En reflektion från utredningens sida är att kunskapsunderlagen många gånger förefaller utgå från den specialiserade psykiatrins logik och arbetssätt, trots att huvuddelen av patienterna finns i primärvården. Att inkludera

primärvårdens kontext tydligare i framtagandet av kunskapsunderlag för att underlätta implementering är en framgångsfaktor för framtiden.

Utredningen ser ett behov av att huvudmännen utvecklar och fastställer tydligare övergripande strukturer och stöd för primärvårdsverksamheternas omhändertagande av psykisk ohälsa. Vidare ser utredningen behovet av att skyndsamt utveckla en mer systematisk och standardiserad dokumentering och uppföljning av primärvårdens arbete med psykisk ohälsa, såväl på verksamhetsnivå som på regional och nationell nivå som i sin tur förutsätter ett arbete med att utveckla datakvaliteten genom att bl.a. säkerställa enhetlighet i registrering av diagnoser och åtgärder runtom i landet.

För att primärvården ska lyckas att på ändamålsenligt sätt, med ett holistiskt synsätt, vara första vårdnivå för människors fysiska såväl som psykiska vårdbehov ser utredningen att det krävs en viss grundläggande kunskap i primärvården om psykisk ohälsa och bemötande hos alla som arbetar inom primärvården. Utredningen ser att det finns behov av kompetenshöjning och tillkommande utbildningsinsatser.

Patientdelaktighet, utbildning och kompetensförsörjning, forskning och utveckling, adekvata och evidensbaserade kunskapsstöd samt finansiering bedöms vara viktiga förutsättningar för att uppnå det önskade arbetssättet.

De bedömningar som presenteras av utredningen är i linje med de förslag som utredningen lämnat i tidigare betänkanden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och Stockholms läns sjukvårdsområde har beretts möjlighet att lämna synpunkter på delbetänkandet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ser positivt på att det i hälso- och sjukvårdslagen klargörs att regioner och kommuner ska tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården som krävs för att tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov.

Stockholms läns sjukvårdsområde anser att betänkandet i stort sett berör de delar som behöver förtydligas och att de förändringar som föreslås för primärvården och förtydligandet av primärvårdens roll beskrivs på ett bra sätt.

Regionledningskontorets förslag och motivering
Region Stockholm är positiv till utredningens förslag och att det i hälso- och sjukvårdslagen klargörs att regioner och kommuner ska tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården som krävs för att tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov.

Flertalet av de bedömningar som utredningen gör och de förutsättningar som lyfts finns med i de förändringar som Region Stockholm redan gör för att realisera primärvårdsstrategin (HSN 2019–2025) och dess genomförandeplan (HSN 2019-0945). I Region Stockholm har primärvården under lång tid haft i uppdrag att omhänderta både fysiska och psykiska vårdbehov. Under 2021 förstärktes husläkarmottagningarnas uppdrag gällande psykisk hälsa. Denna förstärkning går i linje med betänkandets bedömningar på ett flertal områden och inkluderar exempelvis stärkta krav på samverkan, uppföljning och bemanning med multiprofessionella team för en mer personcentrerad vård.

Region Stockholm har även initierat ett utbildningspaket och kunskapsstöd för att stödja vårdgivarna i implementeringen av avtalsförändringarna kopplat till stöd till psykisk hälsa.

Förstärkningen av husläkarmottagningarnas uppdrag gällande psykisk hälsa är en del av regionens bredare omstrukturering av primärvården enligt den primärvårdsstrategi (HSN 2019–2025) och tillhörande genomförandeplan (HSN 2019–0945) som hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om. I enlighet med genomförandeplanen för primärvårdsstrategin ska också en husläkarmottagning utses att vara samordnande för samverkan på strukturell nivå mellan vårdgivare och mellan vård- och omsorgsgivare i kommuner respektive stadsdelar i Stockholms stad för insatser för både fysisk och psykisk ohälsa.

Förändringarna som Region Stockholm gör är i linje med betänkandets lagförslag och med flera av bedömningarna i betänkandet.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget innebär inga ekonomiska konsekvenser.

Hans-Erik Malmros
Tf. regiondirektör

Katarina Holmgren
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

1. Sammanfattning av God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)
2. Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande den 15 juni 2021
3. Stockholms läns sjukvårdsområdes yttrande den 31 maj 2021

Beslutsexpediering

1. Socialdepartementet

Godkänd av Hans-Erik Malmros, 2021-08-13

Sammanfattning

Utgångspunkter

I enlighet med våra tilläggsdirektiv från den 15 augusti 2019 ska vår utredning, utöver tidigare uppdrag, utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar och vid behov lämna förslag om hur detta kan genomföras på ett effektivt sätt (dir. 2019:49). Detta uppdrag bygger på en överenskommelse mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet de gröna. Uppdraget gavs i en kontext av utredningens tidigare förslag och bedömningar.

Tidigare betänkanden

Regeringen fattade den 2 mars 2017 beslut om att utse en särskild utredare med uppdrag att utifrån en fördjupad analys av förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja regioner, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utredningen valde namnet Samordnad utveckling för god och nära vård.

Utredningen överlämnade i juni 2017 sitt första delbetänkande God och nära vård. En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53). Utifrån förslagen i delbetänkandet fattade riksdagen i slutet av maj 2018 beslut om prop. 2017/18:83, Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti.

Utredningen överlämnade i juni 2018 sitt andra delbetänkande God och nära vård. En primärvårdsreform (SOU 2018:39). Utifrån förslagen i delbetänkandet fattade riksdagen i december 2020 beslut

om prop. 2019/20:164, Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform. Ytterligare propositioner grundade på förslagen i detta andra betänkande är aviserade.

Utredningen lämnade i juni 2019 sitt tredje delbetänkande God och nära vård. Vård i samverkan (SOU 2019:29). Det betänkandet innehöll i enlighet med utredningens direktiv en rapport om arbetets inriktning och fortskridande. Delbetänkandet innehöll en analys av och bakgrund till de områden inom vilka utredningen i huvudbetänkandet sedan lämnade förslag. Det tredje betänkandet ska därför läsas tillsammans med förslagsdelarna i huvudbetänkandet.

Utredningen lämnade i april 2020 huvudbetänkandet God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdsystem (SOU 2020:19). Det innehöll förslag på strukturella förändringar av hälso- och sjukvårdssystemet i sin helhet, med fokus på samverkan mellan de båda huvudmännen, region och kommun. Förslag på hur samverkan kan stödjas på makro- (mellan huvudmännen), meso- (mellan utförare), och mikronivå (utifrån den enskilde individen) lämnades. Betänkandet innehöll förslag på ett stärkt stöd för patienten vad gäller den lagstadgade individuella planen samt förslag på hur patientkontrakt, som en visualisering av den individuella planen, kan regleras i författning. Vidare föreslogs, i enlighet med uppdraget i direktiven, hur verksamheter som drivs enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (den s.k. nationella taxan) bättre kan integreras i framtidens hälso- och sjukvårdssystem. Förslag om hur utbildning i primärvården kan stärkas lämnades, tillsammans med bedömningar av hur forskningens roll kan främjas. En översyn av samtliga beskrivningssystem i hälso- och sjukvården föreslogs, i syfte att underlätta och skapa förutsättningar för omställningen till en god och nära vård. Slutligen lyftes framgångsfaktorer och hinder för omställningen. Betänkandet har remitterats, och förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Det aktuella uppdraget

I och med tilläggsdirektiven från augusti 2019 kom inte utredningens huvudbetänkande att bli det sista betänkandet. Det blir i stället detta betänkande, som besvarar frågeställningarna i direktiven

rörande omhändertagande av psykisk ohälsa i primärvården. Vi vill tydligt påpeka att även om detta betänkande har fokus på den psykiska ohälsan har utredningen aldrig i det tidigare arbetet skiljt den psykiska hälsan från den fysiska, utan hela tiden tvärtom betonat behovet av en holistisk syn på människan i kontakten med hälso- och sjukvården. I en personcentrerad hälso- och sjukvård utgår insatserna från den enskilda människans behov, och mindre från hur hälso- och sjukvården valt att organisera sig. Just därför är primärvårdens roll i systemet så viktig. I en adekvat resurs- och kompetensförsörjd primärvård finns förutsättningar att arbeta med hela människan, utifrån dennes situation och i dess närmiljö. I kontinuerliga relationer, med såväl förebyggande och hälsofrämjande insatser som med behandling och rehabilitering. Det är viktigt för oss att betona att detta betänkande, och de förslag och bedömningar vi här gör, hänger ihop med tidigare betänkanden och de där presenterade förslagen och bedömningarna i en odelbar helhet.

Berättelsen

På omslaget till detta sista betänkande ser ni Kim. Ni känner igen hen från illustrationen av den personcentrerade hälso- och sjukvården som vi haft med i våra tidigare betänkanden. Personen Kim är förstås fiktiv. Men vi tänker att det finns en berättelse bakom personen. Hen, som många andra, är drabbad av psykisk ohälsa, själv men också i sin omgivning. Hen upplever många gånger vården som fragmentiserad, och ibland utgående mer från hälso- och sjukvårdens organisation än från personens behov. Att samverkan saknas och att bemötandet ibland sviktar. Man möter många olika personer, och det är svårt att känna tillit och förtroende. Det kan göra det särskilt svårt att ta upp frågor om den psykiska hälsan, eller frågor relaterade till psykisk hälsa såsom riskbruk, våld i nära relationer eller annan utsatthet.

Många av de berättelser vi tagit del av i den här fasen av utredningen rör, liksom tidigare, fragmentisering, splittrade insatser och ett system som dumpar komplexiteten i patienter och närståendes knä, mer än ger stöd till bästa möjliga hälsa utifrån var och ens förutsättningar. De här berättelserna har varit viktiga pusselbitar för oss i vårt arbete. De, tillsammans med alla inspel vi fått från vårdens med-

arbetare, som ofta känner en stor frustration i att inte ha de strukturer och arbetssätt man behöver för att möta den stora andelen patienter som söker primärvården just för psykisk ohälsa.

De förslag och bedömningar vi presenterar i det här betänkandet handlar om hur primärvården i regioner och kommuner ska vara ett stöd för människor med psykisk ohälsa, och tillhandahålla redskap som stödjer människor till psykisk hälsa. Det kan handla om insatser från hälso- och sjukvården, men också hur hälso- och sjukvården kan vara en brygga till andra insatser, t.ex. från civila samhället i form av föreningslivet, när de egna resurserna och det nätverk man vanligtvis har omkring sig är för svagt, eller inte räcker till.

Betänkandets form och innehåll

I det följande görs en sammanfattning av betänkandets kapitel, med fokus på de förslag och bedömningar som lämnas. Kapitel 1 och 7 innehåller författningsförslag och författningskommentar, och sammanfattas inte närmare här. Dessa kapitel bör i stället läsas tillsammans med kap. 5.

Kapitel 2. Utredningens uppdrag, arbetssätt och utgångspunkter

I detta kapitel redogörs inledningsvis för bakgrunden till utredningsuppdraget enligt våra direktiv, och vi presenterar för betänkandet centrala begrepp. Vi beskriver utredningens avgränsningar; bl.a. den specialiserade hälso- och vården, vård tillhandahållen med stöd av socialtjänstlagen samt vården specifikt av barn. Det föreligger uppdrag till andra statliga utredningar, som angränsar till våra direktiv, t.ex. vad gäller samsjuklighet vid missbruk och gällande barn och ungas psykiska hälsa, samt även till statliga myndigheter, och vi redogör för vilka dessa är. Vi beskriver hur utredningen även i denna avslutande fas har upprätthållit en omfattande dialog med många aktörer, men på delvis nya sätt till följd av de förändrade förhållandena under covid-pandemin.

Den samhällskontext där uppdraget givits är central för hur vi tar oss an vårt uppdrag, liksom den historiska synen på kroppens och själens tillstånd. Frågan om gränsdragningen mellan allmänt välbefinnande, nedsatt psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa är i högsta

grad aktuell. Det finns en allmänt spridd uppfattning att den psykiska ohälsan ökat de senaste decennierna, men det råder delade meningar om i vilken omfattning, för vilka grupper och hur den förändringen bäst ska beskrivas. Det finns också de som problematiserar om den psykiska ohälsan över huvud taget ökat. Vi noterar att det, inte minst till följd av stigmatisering, finns ett stort behov av lågtröskelverksamheter med fokus på ett öppet och fördomsfritt bemötande av den som söker hälso- och sjukvården med psykisk ohälsa. Vare sig det sedan visar sig vara något som ska hanteras i hälso- och sjukvården, eller där kontakten med hälso- och sjukvården leder vidare till andra insatser. Vi diskuterar i detta sammanhang föreningslivets roll, och den historiskt viktiga faktor som civila samhället spelat i folkhälsofrågor. Vi resonerar kring avsaknaden av gemensamma definitioner inom området psykisk ohälsa och redogör för begreppsanvändningen i detta betänkande, och därmed i utformningen av våra förslag och bedömningar. Slutligen redogör vi för några olika mål- och riskgrupper i förhållande till psykisk ohälsa.

Kapitel 3. Förutsättningar för primärvårdens arbete med psykisk ohälsa

Ansvarsförhållanden, tillbakablickar och kunskapsunderlag

Detta kapitel beskriver sammantaget olika aspekter av primärvårdens förutsättningar för arbetet med psykisk ohälsa, och hur det ser ut i nuläget. Inledningsvis redogörs för den bredd av aktörer på olika nivåer som är involverade i den psykiska ohälsan och för det ansvar, utifrån roll och uppdrag, som respektive aktör har.

Efter en kort tillbakablick på såväl statens som föreningslivets roll i detta arbete belyser vi för området relevanta kunskapsunderlag. Utredningen konstaterar att det arbete vad gäller kunskapsstyrning som i nuläget genomförs samordnat mellan ett antal kunskapsmyndigheter samt regioner och kommuner är viktigt för att samordna insatserna inte minst inom området psykisk hälsa.

Vi kan också konstatera att flera uppföljningar och utvärderingar visar att de kunskapsunderlag som finns, t.ex. Socialstyrelsens nationella riktlinjer, inte implementerats i tillräcklig utsträckning. Trots att olika insatser och satsningar genomförts, bl.a. via överenskommelser mellan staten och SKR, är följsamheten fortfarande otill-

räcklig speglat som otillräcklig uppfyllelse av kvalitetsindikatorer kopplade till de nationella riktlinjerna. En reflektion från utredningens sida är att kunskapsunderlagen många gånger förefaller utgå från den specialiserade psykiatrins logik och arbetssätt, trots att huvuddelen av patienterna finns i primärvården. Att inkludera primärvårdens kontext tydligare i framtagandet av kunskapsunderlag för att underlätta implementering är en framgångsfaktor för framtiden. Det bör inom ramen för partnerskapet mellan Socialstyrelsen och huvudmännens modell för kunskapsstyrning finnas goda möjligheter till ett sådant arbetssätt, där också förutsättningarna för att innefatta även kommunernas hälso- och sjukvård bör kunna vara bättre än tidigare.

Huvudmännens formulering av uppdraget

Utredningen redovisar en kartläggning av hur huvudmännen själva formulerar uppdraget gällande psykisk ohälsa i primärvården. Vad gäller regionerna uppvisar genomgången en variation i såväl detaljeringsgrad som specifika krav. En viss variation är att vänta, då en avsikt med att huvudmännen utformar organiseringen är just behovet av anpassning till lokal kontext och olika förutsättningar. Vår genomgång visar dock på skillnader som är svåra att förstå som enbart beroende på sådana anpassningar. Det är anmärkningsvärt att dessa uppdragsbeskrivningar många gånger är på en påfallande övergripande nivå. Detta lämnar ett utrymme för olika tolkningar av olika leverantörer, något som kan resultera i en ojämlik vård t.o.m. för invånare inom samma region. Det torde också försvåra uppföljningen från huvudmannens sida, och göra det svårt för invånarna att veta vad man kan förvänta sig från utförarna av primärvård.

Även vad gäller ett urval av kommunernas primärvård, i vår genomgång illustrerad av den hälso- och sjukvård som ska tillhandahållas för äldre på särskilda boenden, finns det en relativt stor variation, och vi kan konstatera att hälso- och sjukvårdsuppdraget ofta är beskrivet på ett sätt som inte explicit anger att uppdraget omfattar både fysisk och psykisk ohälsa.

Sammanfattningsvis ser vi ett behov av att huvudmännen utvecklar och fastställer tydligare övergripande strukturer och stöd för primärvårdsverksamheternas omhändertagande av psykisk ohälsa.

Uppföljningsmöjligheter och tjänster på distans

I avsnittet belyser vi vilka möjligheter det i dag finns att, på ett systematiskt sätt, följa upp primärvårdens arbete med psykisk ohälsa. Genomgången befäster och understryker behovet av att skyndsamt utveckla en mer systematisk och standardiserad dokumentering och uppföljning av primärvårdens arbete med psykisk ohälsa, såväl på verksamhetsnivå som på regional och nationell nivå. En systematisk nationell uppföljning förutsätter också ett arbete med att utveckla datakvaliteten genom att bl.a. säkerställa enhetlighet i registrering av diagnoser och åtgärder runtom i landet. Genom en mer systematisk dokumentation och uppföljning ges förbättrade möjligheter såväl till verksamhetsutveckling som till forskning och utveckling av ny kunskap. Detta är avgörande för en effektiv vård med hög kvalitet.

I detta sammanhang lyfter utredningen, liksom i tidigare betänkanden, behovet av att ett primärvårdsregister i någon form följer av Socialstyrelsens pågående uppdrag kring möjligheten för nationell insamling av registeruppgifter från primärvården. För att sätta mer ljus på, och lära mer om, primärvårdens arbete med psykisk ohälsa bedömer vi det också som centralt att detta område finns med bland de indikatorer som slutligt väljs för att följa omställningen till en god och nära vård. Om primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården måste den ges förutsättningar att vara det för hela människan, såväl dess fysiska som psykiska hälsa.

Vi gör vidare i kapitlet en beskrivning av olika distanstjänster, inklusive 1177 Vårdguiden, för att möta psykisk ohälsa. I dag finns olika sätt att tillhandahålla vård på distans. Former för detta kan vara e-hälsotjänster, tjänster via telefon eller traditionella behandlingsmetoder som erbjuds via internet. E-hälsolösningar har en särskild potential att tillhandahålla information anpassad till olika målgrupper och vid det tillfälle som passar individen. Detta kan gälla såväl egenvårdsråd som hur man får kontakt med rätt del av hälso-och sjukvården vid olika behov. I detta har 1177 Vårdguiden en särställning så som varande regionernas gemensamma och nationella plattform. Noterbart är den stora roll som olika stödlinjer drivna av andra aktörer än regionerna själva, ofta frivilligorganisationer, har i relation till bemötandet av den psykiska ohälsan jämfört med den fysiska. Detta medför behov av tydliga strukturer för hur samverkan mellan 1177 Vårdguiden och olika stödlinjer beskrivs och bedrivs. Vid ut-

vecklande av alla typer av distanstjänster är det särskilt viktigt att både bejaka möjligheten att inkludera fler, och på nya sätt, än tidigare, men också risken att exkludera de som av olika skäl inte har möjlighet att använda sådana tjänster.

Kompetenser och utbildningsinsatser samt sjukfrånvaro

Många professioner är, i olika grad, involverade i primärvårdens arbete med psykisk ohälsa. Primärvården med sitt breda uppdrag är den vårdnivå som har bäst förutsättningar att med ett holistiskt synsätt vara första vårdnivå för människors såväl fysiska som psykiska vårdbehov. För att kunna göra detta på ett ändamålsenligt sätt krävs dock en viss grundläggande kunskap om psykisk ohälsa och bemötande hos alla som arbetar inom primärvården. Det krävs också en kunskap om vad olika professioner kan bidra med i arbetet med psykisk ohälsa. Det ger förutsättningar att organisera arbetet på effektiva sätt och i enlighet med bästa tillgängliga kunskap, t.ex. genom användande av vårdsamordnare eller organisering av psykosociala team. Utredningens dialoger har visat på utmaningar vad gäller den kunskapen, såväl hos ledningsfunktioner som i kliniska verksamheter.

Vi ser utifrån detta att det finns behov av kompetenshöjning och tillkommande utbildningsinsatser. Hur dessa ser ut varierar dock runtom i landet utifrån lokal kontext, och det finns därmed ett behov av regionala och lokala inventeringar, för att utifrån resultaten kunna tillhandahålla relevanta kompetenshöjande insatser. Såväl till styrnings- och ledningsfunktioner som i de kliniska verksamheterna.

Vi belyser i kapitlet att vi med hjälp av informationen i dagens nationella planeringsstöd inte kan säga något om var i hälso- och sjukvårdssystemet olika resurser finns. Vi kan alltså inte med säkerhet säga vilka, och hur många, professioner som är verksamma i primärvården i olika delar av landet. Det blir därmed mycket svårt att beskriva gapen. Sammantaget utgör båda dessa faktorer stora utmaningar i förhållande till såväl planering av olika utbildningsinsatser framöver som omställningen till en stark primärvård med förmåga att hantera såväl fysisk som psykisk ohälsa.

Vi belyser i kapitlet också hur bristen på reglering av s.k. grundläggande psykoterapiutbildning skapar en betydande otydlighet kring vilka kompetenser personer med sådan utbildning besitter, vilket är

problematiskt för dem som ska bemanna primärvården med kompetenser för psykisk ohälsa, för de patienter de möter och för den utbildade själv.

Slutligen redogörs kort för påverkan på sjukfrånvaro av psykisk ohälsa, och hur insatser tänkta att minska den psykiska ohälsan kan förväntas påverka numerärer vad gäller sjukfrånvaro.

Kapitel 4. Internationell utblick

Sverige står inför utmaningar liknande dem i andra länder vad gäller den psykiska ohälsan och vårt uppdrag placerar sig i en global kontext. Olika länder prövar olika strategier för att bemöta dessa utmaningar. I detta kapitel redogörs kortfattat för några internationella initiativ på området samt sjukdomsbörda globalt vad gäller psykisk ohälsa samt för dess uppskattade konsekvenser, för individer och samhällen. Därefter tittar vi närmare på ett par olika länders ansatser för att hantera s.k. lättare psykisk ohälsa, i enlighet med direktiven att kartlägga om lösningar för personer med lättare psykisk ohälsa har utformats i något annat land inom EU eller EES-området, t.ex. i Norge eller Storbritannien. Vi belyser även Finland och dess nyligt genomförda arbete med en strategi för psykisk hälsa.

Vi reflekterar i kapitlet över våra svenska förhållanden, med hälso-/vårdcentraler uppbyggda med en bred interprofessionell kompetens som grunden för primärvården. Detta ger oss, rätt använt, goda förutsättningar att dra fördel av primärvårdens och generalisternas specialistkompetens – att se till hela människan, såväl de fysiska som psykiska behoven.

Vår analys är därför att vi bör bygga vidare på denna styrka när vi utvecklar den svenska primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa. Snarare än att skapa nya separata, organisationer eller strukturer för omhändertagande av den psykiska ohälsan i primärvården bedömer utredningen att vi bör vidareutveckla, bättre strukturera och stärka befintliga primärvårdsverksamheters arbete med psykisk ohälsa.

Samtidigt bedömer vi att det finns viktiga lärdomar att dra från såväl Englands som Norges arbete med att skapa tydliga strukturer till stöd för både patienter och medarbetare. Dessa strukturer bör omfatta tillgänglighet, bedömning och behandling, samt kopplas till

krav på kontinuerlig uppföljning och ständiga förbättringar. Likaså kan Finlands nyligen genomförda arbete med en 10-årig strategi tjäna som inspiration för det svenska kommande strategiarbetet.

Kapitel 5. Primärvårdens grunduppdrag

Förslag till lagändring

Utredningen föreslår att det ska synliggöras i primärvårdens grunduppdrag att primärvården svarar för hälso- och sjukvård avseende både fysisk och psykisk ohälsa. 13 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL), om primärvårdens grunduppdrag, ska avseende första punkten formuleras så att inom ramen för verksamhet som utgör primärvård ska regioner och kommuner särskilt tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande *fysiska och psykiska* vårdbehov.

Skäl för utredningens förslag

Det nuvarande hälso- och sjukvårdssystemet har tillkommit i en annan kontext än dagens, när vanligt förekommande vårdbehov var andra än de som är vanligt förekommande i dag. Den psykiska ohälsan har historiskt haft en undanskymd roll i hälso- och sjukvården och i debatten som helhet. När hälso- och sjukvård har diskuterats och planerats har den somatiska vården på olika sätt haft företräde. I dag har den psykiska ohälsan fått ökat fokus, men även om ekonomiska satsningar, uppdrag och utredningar i allt högre grad identifierat och uppmärksammat denna ohälsa har de satsningar som gjorts inte i någon högre utsträckning inkluderat primärvården.

Av primärvårdens definition följer att dess uppdrag inte är begränsat i fråga om t.ex. sjukdomar. Majoriteten av patienterna med psykisk ohälsa finns redan i dag i primärvården, i enlighet med avsikten i bl.a. Socialstyrelsens nationella riktlinjer på området. Våra genomgångar i kap. 2 och 3 visar dock att hälso- och sjukvårdstjänster, och uppföljning av dessa, vad gäller psykiska vårdbehov inte tillhandahålls enligt lika strukturerade former som hälso- och sjukvårdstjänster för fysiska vårdbehov. Det bör därför synliggöras i primär-

vårdens grunduppdrag att primärvården svarar för hälso- och sjukvård avseende både fysisk och psykisk ohälsa.

Statliga satsningar inom området psykiatri, psykisk ohälsa och psykisk hälsa har bestått och består fortsatt i stor utsträckning i riktade statsbidrag, nationella samordnare och överenskommelser mellan staten och huvudmännen representerade av SKR. Normering har i mindre utsträckning använts som en form för statlig styrning på området. Genom lag och andra föreskrifter skapas dock nationell enhetlighet, långsiktighet och tydlighet. Den nyligt beslutade regleringen av grunduppdraget för primärvården är ett exempel på hur normering har tillämpats i syfte att skapa enhetlighet, och därigenom förutsättningar för en mer jämlik vård. Regleringen är, tillsammans med bl.a. en ändrad definition av primärvården, viktiga steg i omställningen av hälso- och sjukvården och reformen av primärvården. Enligt utredningen bör detta redan påbörjade arbete med författningsändringar i HSL för en stärkt primärvård användas och utvecklas även i syfte att adressera den psykiska ohälsan.

Det har i utredningens dialoger framförts att det skulle underlätta om det fanns ett tydligt stöd i lagstiftning för att primärvården ska organiseras och planeras också med hänsyn till behovet av omhändertagande av den psykiska ohälsan. Det uppfattas som ett stöd för de funktioner som ska planera, organisera och resurssätta hälso- och sjukvården och specifikt primärvården.

Kapitel 6. Primärvårdens organisering

Rätt stöd till psykisk hälsa

I kapitlet presenterar vi utredningens bedömningar (till skillnad från utredningens förslag, i betydelsen förslag till lagreglering) av hur primärvården bör arbeta med psykisk ohälsa utifrån kartläggningar och analyser i kap. 2, 3 och 4 samt förslaget till ändrad lagstiftning i kap. 5. Dessa bedömningar redogör vi för under tre olika rubriker; *Vägen in, Organisering av primärvårdens insatser* samt *Samverkan och samarbete*. Vi samlar dessa tre områden under ett paraply – ”Rätt stöd till psykisk hälsa”. Modellen utgörs av ett antal principer och arbetssätt som kombinerade är avsedda att förbättra bemötandet och omhändertagandet av den enskilde, och bättre möta behoven på befolkningsnivå. Tillsammans avser utredningens bedömningar bidra till

ett förbättrat omhändertagande av psykisk ohälsa i primärvården; av psykiatriska tillstånd, men också av psykiska besvär. Bedömningarna avser utgå från en personcentrerad utgångspunkt och principer för stegvis vård.

Grundtanken är att vid psykisk ohälsa (patientens perspektiv), dvs. vid misstanke om psykiatriska tillstånd (vådens perspektiv), är primärvården oftast vägen in till hälso- och sjukvården. Där görs en första bedömning, ges stöd till egenvård och, om så är indicerat, behandlande insatser. Antingen på primärvårdsnivå eller via kontakt med och hänvisning till annan del av hälso- och sjukvården. I de fall kriterier för psykiatriska tillstånd inte uppfylls, kan insatser för att minska funktionspåverkan av psykiska besvär behöva erbjudas, ibland av primärvården, andra gånger via strukturerad samverkan med andra aktörer, såsom företagshälsovård, studenthälsa eller föreningslivet.

I våra bedömningar visar vi på goda exempel från verksamheter vi varit i kontakt med i olika faser av utredningens arbete. De exempel vi lyfter är valda utifrån att de visar på arbetssätt och metoder där evidens föreligger utifrån aktuellt kunskapsläge, eller där insatserna kopplats till pågående forskning eller egen strukturerad uppföljning.

Utöver dessa exempel har vi under arbetets gång fått till oss ett stort antal exempel på insatser som görs i olika delar av systemet för att tillgodose de behov kopplade till psykisk ohälsa som enskilda huvudmän, verksamheter, professioner och organisationer möter i sin vardag. Dessa redovisar vi, utan inbördes ordning och med vetskap om att evidensgraden för dessa insatser varierar, i bil. 6.

Vi påminner återigen om att de bedömningar vi gör i kapitlet ska ses som sammanhängande med de förslag utredningen lämnat i tidigare betänkanden. Både vad gäller primärvårdens roll som basen i hälso- och sjukvårdssystemet, med ett särskilt uppdrag att fungera samordnande och hälsofrämjande, och vad gäller ett sammanhängande hälso- och sjukvårdsystem. Vi vill också återigen betona vikten av att det i primärvården ges förutsättningar för medarbetarna att arbeta relationellt, med långvariga och kontinuerliga kontakter, med såväl enskilda individer som med och i sin närmiljö. Därmed skapas förutsättningar för förtroendefulla relationer och tillit, och en möjlighet att minska de stigma som många gånger hindrar människor från att lyfta problem med den psykiska hälsan i kontakt med hälso- och sjukvården.

Förutsättningar för Rätt stöd till psykisk hälsa

För att uppnå ett integrerat arbetssätt i enlighet med intentionen i modellen Rätt stöd till psykisk hälsa krävs en infrastruktur som ger förutsättningar och stödjer systemet till en sådan förändring. Det gäller en rad områden; patientdelaktighet, utbildning och kompetensförsörjning, forskning och utveckling, adekvata och evidensbaserade kunskapsstöd samt finansiering. Vi gör därför även ett antal bedömningar av hur sådana förutsättningar kan skapas.

Avslutningsvis presenterar vi en möjlighet till utvecklingsarbeten i form av geografiska modellområden för implementering av Rätt stöd till psykisk hälsa. Vi lyfter där särskilt möjligheten till (och nyttan med) samtidig följeforskning vid ett sådant införande i en avgränsad lokal kontext.

Till sist …

Denna sista del av utredningens uppdrag har på många sätt känts som en av de viktigaste. På området psykisk hälsa och ohälsa finns så många aspekter att belysa, men den som dominerat är den utsatthet och det lidande som drabbar många människor med psykisk ohälsa. Likaså vetskapen om att vi saknar kunskap om bästa sättet att möta och behandla många inom området, och att den kunskap vi har är ofullständig och ojämlikt implementerad. Det ligger stora utmaningar, ibland misslyckanden, från vårdens sida i att möta människorna bakom statistiken vad gäller t.ex. suicidalitet, sjukfrånvaro eller den höga somatiska sjuk- och dödligheten hos många med samtidig psykisk problematik.

Därför har detta uppdrag känts särskilt meningsfullt, inte minst eftersom det kom att utföras under en pågående pandemi. En pandemi vars effekter på den psykiska hälsan det ännu är för tidigt att uttala sig om, men där farhågor om effekter av allt från långa tider i intensivvård till en allmän social oro och påverkan på det dagliga livet blir viktiga att följa och adressera framöver.

Vi vill som alltid rikta ett stort tack till alla som har engagerat sig i vårt arbete, och bidragit med synpunkter och inspel, öppnat sina verksamheter och avsatt tid för dialogen med oss. Ett särskilt tack vill vi rikta till patient-/brukarorganisationer, personer med egen-

erfarenhet och vårdens medarbetare som bidragit i arbetet trots många gånger svåra förhållanden under en pågående pandemi.

Vi avslutar med att ställa oss bakom den globalt accepterade principen ”No health without mental health” – Ingen hälsa utan psykisk hälsa.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

PROTOKOLLSUTDRAG
2021-06-15

§ 224
Yttrande över betänkandet God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)

HSN 2021-1105

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över betänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Betänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)
Protokollsutdrag psykiatriberedningen 2021-06-10 § 40

Yrkande

Ordförande Anna Starbrink (L) yrkar bifall till psykiatriberedningens förslag.

Propositionsordning

Ordföranden Anna Starbrink (L) ställer proposition på eget yrkande och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt det.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande antas som nämndens yttrande och överlämnas till regionstyrelsen.

2. Paragrafen justeras omedelbart.

Deltar ej i beslut

Catarina Wahlgren (V) anmäler att V-ledamöterna inte deltar i beslutet.

Särskilt uttalande

Catarina Wahlgren (V) lämnar för V-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga).

Paragrafen är justerad

Expedieras till

Akten

HSN

2021-06-15

Vänsterpartiet

Särskilt uttalande

Ärende nr 14

HSN 2021-1105

Bilaga § 224 HSN 210615

Yttrande över betänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)

Vänsterpartiet deltar inte i beslutet

Vänsterpartiet anser att det är ett bra förslag till lagändring. Det är viktigt att synliggöra att primärvården svarar för hälso- och sjukvård avseende både fysisk och psykisk hälsa.

Vi menar dock att huvudproblemet inte är lagstiftningens utformning, utan vårdens finansieringssystem och resursbrist.

Det är förvisso bra att Region Stockholm har beslutat att, som förvaltningen skriver, ”förstärkningen av husläkarmottagningarnas uppdrag gällande psykisk hälsa är en del av regionens bredare omstrukturering av primärvården”. Men det räcker inte att skriva kloka saker i en primärvårdsstrategi om man inte också ger tillräckliga resurser för att säkra att det nya uppdraget kan fullgöras.

Eftersom denna avgörande dimension inte finns med i förvaltningens yttrande väljer vi att inte delta i beslutet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Psykiatri och samverkan/allmänmedicin
Gabriella Norén
Julia Lindström

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-06-02

HSN 2021-1105

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över betänkandet God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)

Ärendebeskrivning
Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över betänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6).

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Betänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i psykiatriberedningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande antas som nämndens yttrande och överlämnas till regionstyrelsen.

2. Paragrafen justeras omedelbart.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Socialdepartementet har skickat betänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) på remiss till Region Stockholm för yttrande senast den 30 september 2021.

Utredningen föreslår att det ska synliggöras i primärvårdens grunduppdrag att primärvården svarar för hälso- och sjukvård avseende både fysisk och psykisk ohälsa.

Utredningen föreslår således att 13 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska omformuleras så att ”regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande *fysiska och psykiska* vårdbehov”.

Överväganden
Förvaltningen ser positivt på att det i hälso- och sjukvårdslagen klargörs att regioner och kommuner ska tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården som krävs för att tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov.

I Region Stockholm har primärvården under lång tid haft i uppdrag att omhänderta både fysiska och psykiska vårdbehov. Under 2021 förstärktes husläkarmottagningarnas uppdrag gällande psykisk hälsa. Denna förstärkning går i linje med betänkandets bedömningar på flertal områden och inkluderar exempelvis stärkta krav på samverkan, uppföljning och bemanning med multiprofessionella team för en mer personcentrerad vård. Region Stockholm har även initierat ett utbildningspaket och kunskapsstöd för att stödja vårdgivarna i implementeringen av avtalsförändringarna.

Förstärkningen av husläkarmottagningarnas uppdrag gällande psykisk hälsa är en del av regionens bredare omstrukturering av primärvården enligt den primärvårdsstrategi (HSN 2019–2025) och tillhörande genomförandeplan (HSN 2019–0945) som hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om. Förändringarna är i linje med betänkandets lagförslag och med flera av bedömningarna i betänkandet.

Ett annat exempel på åtgärd i genomförandeplanen
för primärvårdsstrategin, som har genomförts 2021, är att alla kommuner respektive stadsdelar i Stockholms stad ska utse en husläkarmottagning att vara samordnande för samverkan på strukturell nivå mellan vårdgivare och mellan vård- och omsorgsgivare. Samverkan gäller även insatser mot psykisk ohälsa.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet medför oförändrade ekonomiska konsekvenser. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anser dock liksom utredningen att det är samhällsekonomiskt effektivt att omhänderta besvär på ett tidigt stadium och på lägsta möjliga omhändertagandenivå. En

utbyggnad av primärvården så att den kan omhänderta lättare till måttliga psykiska vårdbehov avlastar specialistpsykiatrin som kan ägna sig svårare psykiatriska tillstånd.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet medför oförändrade konsekvenser för patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet medför oförändrade konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Beslutet medför oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Beslutet medför oförändrade administrativa konsekvenser.

Johan Bratt
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Johan Bratt, 2021-06-02

Region Stockholm

Stockholms läns sjukvårdsområde
Nämnd

Utdrag
PROTOKOLL 4/2021
Sammanträdesdatum
2021-05-31

Justerat måndagen den 31 maj 2021

Protokollet anslogs tisdagen den 1 juni 2021

Justerare: Barbro Naroskyin Inger Ros

---

§ 17
Yttrande över Remiss – God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)
SLSO 2021-1305, RS 2021-0375

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde beslutade

att avge yttrande över Remiss – God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) enligt tjänsteutlåtandet.

Vid protokollet
Annika Jerhamre, nämndsekreterare

Utdragsbestyrkande

.....
Annika Jerhamre, nämndsekreterare

Yttrande över Remiss – God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har av Rotel II – Hälso- och sjukvårds-, innovations- och kulturroteln getts möjlighet att avge yttrande över Remiss – God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6).

Ärendet

I och med tilläggsdirektiven från augusti 2019 kom inte utredningens huvudbetänkande att bli det sista betänkandet. Det blir istället detta betänkande, som besvarar frågeställningarna i direktiven rörande omhändertagande av psykisk ohälsa i primärvården.

I en personcentrerad hälso- och sjukvård utgår insatserna från den enskilda människans behov, och mindre från hur hälso- och sjukvården valt att organisera sig. Just därför är primärvårdens roll i systemet så viktig. I en adekvat resurs- och kompetensförsörjd primärvård finns förutsättningar att arbeta med hela människan, utifrån dennes situation och i dess närmiljö. I kontinuerliga relationer, med såväl förebyggande och hälsofrämjande insatser som med behandling och rehabilitering. Det är viktigt för utredningen att betona att detta betänkande, och de förslag och bedömningar man här gör, hänger ihop med tidigare betänkanden och de där presenterade förslagen och bedömningarna i en odelbar helhet.

Utredningen noterar att det, inte minst till följd av stigmatisering, finns ett stort behov av lågtröskelverksamheter med fokus på ett öppet och fördomsfritt bemötande av den som söker hälso- och sjukvården med psykisk ohälsa. Vare sig det sedan visar sig vara något som ska hanteras i hälso- och sjukvården, eller där kontakten med hälso- och sjukvården leder vidare till andra insatser. Utredningen diskuterar i detta sammanhang föreningslivets roll, och den historiskt viktiga faktor som civila samhället spelat i folkhälsofrågor. Vidare resonerar man kring avsaknaden av gemensamma definitioner inom området psykisk ohälsa och redogör för begreppsanvändningen i detta betänkande, och därmed i utformningen av utredningens förslag och bedömningar. Slutligen redogör man för några olika mål- och riskgrupper i förhållande till psykisk ohälsa.

Förvaltningens motivering och yttrande

Förvaltningen anser att betänkandet i stort sett berör de delar som behöver förtydligas och att de förändringar som föreslås för primärvården och förtydligandet av primärvårdens roll beskrivs på ett bra sätt.

Utredningen visar också på att primärvården med sitt breda uppdrag är den vårdnivå som har bäst förutsättningar att med ett holistiskt synsätt vara första vårdnivå för människors såväl fysiska som psykiska vårdbehov, vilket SLSO håller med om.

Vidare ser förvaltningen positivt på förslaget till lagändring (13 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL), om primärvårdens grunduppdrag, ska avseende första punkten formuleras så att inom ramen för verksamhet som utgör primärvård ska regioner och kommuner särskilt tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande fysiska och psykiska vårdbehov.

Slutligen önskar förvaltningen betona vikten av interprofessionellt lärande och arbetssätt, vilket även lyfts fram i utredningens förslag. De pågående utbildningsinsatserna i Region Stockholm är ett steg i den riktning som föreslås vilket SLSO ser som mycket positivt.

Förslag till beslut
Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att avge yttrande över Remiss – God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) enligt ovanstående.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Martin Forseth
Närsjukvårdschef Primärvård