



Handläggare
Jenny Norling
Telefon: 08-508 36 266

Till
Äldrenämnden
Den 31 augusti 2021

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

Svar på remiss från kommunstyrelsen, Dnr. KS 2021/549

Förvaltningens förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner anmälan av förvaltningens kontorsutlåtande som svar på remissen och lägger ärendet till handlingarna.

Patric Rylander
Äldredirektör

Linda Hammes
Avdelningschef

Sammanfattning

Betänkandet God och nära vård – rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) utreder bland annat förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa.

För att möta framtidens utmaningar och för att öka förtroendet för hälso- och sjukvården framför utredningen att det krävs ett strategiskt och målmedvetet arbete, där en viktig del handlar om att organisera vården utifrån allmänhetens och patienternas behov. Utredningen lyfter att Sverige bör bygga vidare på och utveckla den svenska primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa snarare än att skapa separata organisationer eller strukturer.

Majoriteten av patienterna med psykisk ohälsa finns redan idag i primärvården. Det bör därför synliggöras i primärvårdens grunduppdrag att primärvården svarar för hälso- och sjukvård avseende både fysisk och psykisk ohälsa. Utredningen föreslår att 13 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL), om primärvårdens grunduppdrag, ska formuleras så att primärvårdens uppdrag även omfattar fysiska och psykiska vårdbehov. Utredningen lyfter även

modellen ”Rätt stöd till psykisk hälsa” som ett stöd i utvecklingen av primärvården.

Äldreförvaltningen är positiv till utredningens förslag om att tydliggöra primärvårdens grunduppdrag. Förvaltningen betonar även vikten av att primärvården behöver ha den grundläggande kunskap om psykisk ohälsa och bemötande som krävs för att kunna vara denna första vårdnivå samt att primärvården erhåller de resurser som krävs för uppdraget.

Bakgrund

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att uppdra åt en särskild utredare 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). Anna Nergårdh, chefläkaren och biträdande landstingsdirektören, utsågs till särskild utredare. Utredningen tog namnet Samordnad utveckling för god och nära vård.

Den 7 juni 2017 överlämnade utredningen det första delbetänkandet God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53). Utifrån förslagen i delbetänkandet fattade riksdagen i maj 2018 beslut om propositionen 2017/18:83, Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti.

Utredningen överlämnade sitt andra delbetänkande God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) den 1 juni 2018. Utifrån utredningens förslag fattade riksdagen beslut om propositionen 2019/20:164, Inriktning för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform. Propositionen innehåller lagändringar som trädde i kraft den 1 juli 2021.

Den 5 juni 2019 lämnade utredningen sitt tredje delbetänkande God och nära vård – Vård i samverkan (SOU 2019:29) och den 1 april 2020 lämnades huvudbetänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19).

I och med tilläggsdirektivet från augusti 2019 lämnar utredningen sitt sista delbetänkande, God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6), efter huvudbetänkandet, det vill säga den 28 januari 2021. I och med detta delbetänkande är utredningens samtliga uppdrag slutförda. Betänkandet har remitterats till bland annat Stockholms stad. Kommunstyrelsen i Stockholms stad har remitte-

rat remissen inom staden till stadsledningskontoret, arbetsmarknadsnämnden, socialnämnden, äldrenämnden, Farsta stadsdelsnämnd, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd och Norrmalms stadsdelsnämnd. Yttrandet ska vara kommunstyrelsen tillhanda senast den 17 augusti 2021. Äldreförvaltningen har inte fått anstånd att lämna remissvaret efter äldrenämndens sammanträde i augusti varför den besvaras som kontorsutlåtande och anmäls till äldrenämnden den 31 augusti 2021.

Ärendet

I utredningens uppdrag som redovisas i delbetänkande God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) i ingår bland annat att:

- utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bland annat förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar
- överväga vilka målgrupperna ska vara för de nya insatserna, hur deras behov av stöd ska definieras och vilka typer av insatser som är bäst lämpade för målgrupperna
- överväga hur insatserna ska passas in i primärvårdens uppdrag och organisation
- utreda hur insatserna ska följas upp och hur effekterna ska utvärderas

Uppdraget omfattar inte psykisk ohälsa som kräver specialiserad hälso- och sjukvård. Uppdraget är även avgränsat till att inte omfatta vård som är tillhandahållen med stöd av socialtjänstlagen samt specifikt vården av barn (personer under 18 år). Avgränsning har även gjorts gentemot andra statliga utredningar, till exempel gällande samsjuklighet och missbruk.

Begreppsmodell för psykisk hälsa

Utredningen resonerar kring avsaknaden av gemensamma definitioner inom området psykisk ohälsa och redogör för den begreppsmodell för psykisk hälsa som är framtagen av bland annat Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner, SKR. Begreppsmodellen används som utgångspunkt för att tydliggöra relationen mellan psykiskt välbefinnande, psykisk ohälsa och vidare mellan psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Begreppsmodellen hanterar dock inte begreppet ”lättare psykisk ohälsa”, som är formulerat i direktiven till utredningen. Utredningen har gjort bedömningen att ”lättare psykisk ohälsa” kan motsvara ”psykiska besvär”. Det går dock inte att avgöra om den enskildes upplevda psykiska ohälsa

motsvarar en diagnos innan hälso- och sjukvården gjort sin bedömning och därför är det relevant att inte heller avgränsa målgruppen utifrån den enskildes upplevda psykiska ohälsa.

Äldre är en riskgrupp för psykisk ohälsa

Utredningen har även identifierat några olika mål- och riskgrupper i förhållande till psykisk ohälsa, däribland äldre. Psykisk ohälsa är vanligare hos personer 65 år och äldre jämfört med personer 18 till 64 år. Äldre träffar sällan specialist och får oftast vård inom primärvården. Äldre med psykisk ohälsa har ofta komplexa behov som kräver både somatiska och psykiatriska insatser. Symtom på psykisk ohälsa är ofta mer diffusa hos äldre och det är därför större risk att en psykiatrisk diagnos förbises. Det är vanligt att äldre söker vård för sina fysiska besvär istället för sina depressionsrelaterade problem.

Utredningens förslag och bedömningar

För att möta framtidens utmaningar och för att öka förtroendet för hälso- och sjukvården framför utredningen att det krävs ett strategiskt och målmedvetet arbete, där en viktig del handlar om att organisera vården utifrån allmänhetens och patienternas behov. Utredningen lyfter att Sverige bör bygga vidare på och utveckla den svenska primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa snarare än att skapa separata organisationer eller strukturer. De förslag och bedömningar som utredningen presenterar i detta betänkande 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. Utredningens angreppssätt samt förslag och bedömningar tar avstamp i ett personcentrerat synsätt. De betonar även vikten av kontinuerliga relationer med en fast läkarkontakt och/eller en fast vårdkontakt i primärvården. Utredningens förslag och bedömningar ska ses som sammanhängande med de förslag som utredningen lämnat i tidigare betänkanden.

Synliggöra att primärvården svarar för hälso- och sjukvård avseende både fysisk och psykisk ohälsa

I utredningen framhävs att 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 idag. Den psykiska ohälsan har historiskt haft en undanskymd roll i hälso- och sjukvården och i debatten som helhet. Idag har den psykiska ohälsan fått ökat fokus, men utan att satsningar direkt har inkluderat primärvården. Majoriteten av patienterna med psykisk ohälsa finns redan idag i primärvården. Det bör därför synliggöras i primärvårdens grunduppdrag att primärvården svarar för

hälso- och sjukvård avseende både fysisk och psykisk ohälsa. Utredningen föreslår att 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. Förslaget till ändring i HSL föreslås träda i kraft den 1 juli 2022.

En modell för att bättre möta psykisk ohälsa i primärvården

Utredningen belyser vad huvudmännen särskilt bör beakta i organiseringen av vården, samt vad staten kan göra för att skapa förutsättningar för ett skyndsamt och ändamålsenligt omhändertagande av psykisk ohälsa i primärvården.

Rätt stöd till psykisk hälsa

Utredningens strävan är att på ett bättre sätt integrera omhändertagandet av personer med psykisk ohälsa i det ordinarie systemet och lyfter därmed modellen ”Rätt stöd till psykisk hälsa”. Modellen utgörs av ett antal principer och arbetssätt som är avsedda att förbättra bemötandet och omhändertagandet av den enskilde, och bättre möta behoven på befolkningsnivå. Grundtanken är en väg in och att primärvården utgör den första kontakten till hälso- och sjukvården för primär bedömning om stöd till egenvård och behandlande insatser. Patienten tas omhand antingen på primärvårdsnivå eller via kontakt med och hänvisning vidare till annan del av hälso- och sjukvården. Utredningen bedömer att regionerna som huvudmän behöver förtydliga primärvårdens uppdrag som första linjen för psykisk ohälsa.

Ovanstående gäller även personer med symtom på psykisk ohälsa som får sin primärvård (bortsett från läkarinsatsen) genom kommunalt finansierad hälso- och sjukvård, det vill säga inom hemsjukvård, särskilda boenden och dagverksamheter. Utredningen framhäver vikten av att kommunens primärvård har rutiner och relevanta kunskapsstöd för personalen samt att när misstänkt psykisk ohälsa identifieras ges den enskilde få tillgång till medicinsk bedömning av relevant kompetens inom kommunens eller regionens primärvård.

En god, nära och samordnad vård som stärker hälsan förutsätter samverkan mellan olika aktörer. Det gäller såväl inom olika delar av huvudmännens hälso- och sjukvård som med elevhälsan, studenthälsan, företagshälsan och socialtjänst. Ett verktyg för att underlätta strukturerad samverkan utifrån individens behov kan vara arbete med individuell plan (SIP).

Förutsättningar

Utredningen lyfter flera förutsättningar för att modellen ”Rätt stöd till psykisk hälsa” ska fungera. Bland annat behövs utveckling inom områdena patientdelaktighet, utbildning och kompetensförsörjning, forskning och utveckling, adekvata och evidensbaserade kunskapsstöd samt finansiering. Utredningen konstaterar bland annat att de kunskapsunderlag som finns, till exempel Socialstyrelsens nationella riktlinjer, inte implementerats i tillräcklig utsträckning. En reflektion från utredningen är att kunskapsunderlagen många gånger förefaller utgå från den specialiserade psykiatrins logik och arbetsätt, trots att huvuddelen av patienterna finns i primärvården. Primärvårdens kontext och även kommunernas hälso- och sjukvård behöver tydligare inkluderas i kunskapsunderlag.

För att primärvården ska kunna vara den första vårdnivån för både fysisk och psykisk ohälsa krävs viss grundläggande kunskap om psykisk ohälsa och bemötande av människor med psykisk ohälsa hos alla som arbetar inom primärvården. Utredningen understryker dessutom 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.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för stadsövergripande äldreomsorgsfrågor. Samverkan med de fackliga organisationerna har skett i förvaltningsgruppen den 25 augusti. Kommunstyrelsens pensionärsråd har tagit del av ärendet den 24 augusti och socialnämndens, äldrenämndens och överförmyndarnämndens gemensamma råd för funktionshinderfrågor den 26 augusti.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Ungefär var tionde person över 65 år är drabbad av depression och förskrivning av antidepressiv medicin ökar med stigande ålder. Trots att depressioner är vanliga bland äldre är målgruppen underrepresenterad inom specialiserad psykiatrisk vård vilket även utredningen uppmärksammat. Majoriteten behandlas inom primärvården. Äldreförvaltningen är därför positiv till utredningens förslag om att tydliggöra primärvårdens grunduppdrag till att omfatta både fysisk och psykisk ohälsa. Äldreförvaltningen vill även betona vikten av att primärvården har den grundläggande kunskap om psykisk ohälsa och bemötande som krävs för att kunna vara denna första vårdnivå.

I tidigare svar på remisser om utredningens betänkanden har äldreförvaltningen påtalat att samverkanforum på olika nivåer mellan kommun och region är en förutsättning för att upprätthålla gemensamma arbetsprocesser och samordning för den enskilde. Äldreförvaltningen instämmer med utredningen om betydelsen av SIP samt betydelsen för vårdgivarna och den enskilde om att tillämpa möjligheterna med sammanhållen journalföring. För samverkan krävs inte minst gemensam grund och synsätt. Förvaltningen är därför positiv till att utredningen utgår från begreppsmodellen för psykisk hälsa för att tydliggöra relationen mellan psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa.

Förvaltningen vill med utgångspunkt i utredningen betona vikten av att primärvården (inklusive kommunernas primärvård) ges förutsättningar i form av personella och strukturella resurser, utbildning och kompetensutveckling. I likhet med tidigare remissvar vill äldreförvaltningen framföra vikten av att säkerställa framtidens rekryterings- och kompetensbehov när det gäller kvalificerad hälso- och sjukvård på särskilda boenden, då de äldre har mer omfattande hälso- och sjukvårdsbehov och då äldre är en riskgrupp för psykisk ohälsa.

Äldreförvaltningen instämmer även med utredningen om vikten av kontinuerliga relationer med en fast läkarkontakt och/eller en fast vårdkontakt i primärvården. Förvaltningen vill slutligen poängtera betydelsen för äldre av en personcentrerad hälso- och sjukvård som är samordnad utifrån den enskilde med en väg in i hälso- och sjukvårdssystemet.

Bilaga

Betänkandet God och när vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)