



Datum

2021-05-17

Vår referens

Christina Ek

Utvecklingssamordnare

christina.ek@malmö.se

## Tjänsteskrivelse

### **Remiss angående Remiss från Socialdepartementet - God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)**

#### **ASN-2021-5306**

#### **Sammanfattning**

Arbetsmarknads- och socialnämnden har tillsammans med funktionsstödsnämnden och hälsa-, vård- och omsorgsnämnden av kommunstyrelsen blivit ombedd att besvara en remiss från Socialdepartementet gällande SOU 2021:6 - God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa.

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen ser positivt på förslaget att i hälso- och sjukvårdslagen tydliggöra att regioner och kommuner inom ramen för primärvården ska tillgodose såväl fysiska som psykiska vårdbehov.

#### **Förslag till beslut**

1. Arbetsmarknads- och socialnämnden godkänner yttrandet avseende God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa, enligt förvaltningens förslag.
2. Arbetsmarknads- och socialnämnden skickar yttrandet till kommunstyrelsen.

#### **Beslutsunderlag**

- Betänkande av utredningen - God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa , SOU 2021:6
- G-Tjänsteskrivelse - ASN 210617 Remiss från Socialdepartementet - God och nära vård. Rätt stöd till psykisk hälsa
- Yttrande - ASN 210617 Remiss från Socialdepartementet - God och nära vård. Rätt stöd till psykisk hälsa

#### **BeslutsplaneringASN presidieberedning 2021-06-02**

#### **Arbetsmarknads- och socialnämndens arbetsutskott 2021-06-10**

#### **Arbetsmarknads- och socialnämnden 2021-06-17**

#### **Beslutet skickas till**

Kommunstyrelsen

## Ärendet Bakgrund

Arbetsmarknads- och socialnämnden har tillsammans med funktionsstödsnämnden och hälsa-, vård- och omsorgsnämnden av kommunstyrelsen blivit ombedd att besvara en remiss från Socialdepartementet gällande *SOU 2021:5 God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa*

Betänkandet kommer från ett tilläggsdirektiv och är det femte och sista betänkandet från utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård*. De tidigare delbetänkandena är *God och nära vård. En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)*, *God och nära vård. En primärvårdsreform (SOU 2018:39)*, *God och nära vård. Vård i samverkan (SOU 2019:29)* samt *God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU2020:19)*.

Hela utredningens uppdrag handlar om en omställning för det svenska hälso- och sjukvårdssystemet, vilket har både kommun och region som huvudman och rör alla som på olika sätt verkar i hälso- och sjukvården. Samtliga betänkanden betonar att primärvård bedrivs av såväl regioner som kommuner. Förslagen i samtliga delbetänkanden bidrar till en reform i syfte att bidra till ett hälso- och sjukvårdssystem som är hållbart ur samtliga aspekter; socialt, miljömässigt och ekonomiskt.

Nämnden har tidigare yttrat sig gällande delbetänkanden:

- *God och nära vård. En primärvårdsreform (SOU 2018:39)* i ärende med diarienummer ASN-2018-11093.
- *God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU2020:19)* i ärende med diarienummer ASN-2020-5711.

## Sammanfattning av betänkandets förslag

Utredningens uppdrag är 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 och vid behov lämna förslag om hur detta kan genomföras på ett effektivt sätt.

Den 1 juli 2021 träder en ny bestämmelse i kraft enligt 13 a kap. 1 § Hälso- och sjukvårdslag 2017:30 (HSL). Den nya bestämmelsen utgör ett slags miniminivå för vad primärvården ska tillhandahålla i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster. Bestämmelsens första stycke anger 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 vårdbehov. De andra punkterna anger att primärvården ska vara lätt tillgänglig, tillhandahålla förebyggande insatser, samordna olika insatser för patienten samt möjliggöra medverkan vid forskningsarbete.

Utredningen lämnar ett förslag på att lydelsen istället ska vara 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. En sådan uttrycklig angivelse ökar förutsättningarna för en nära och jämlik primärvård också i de delar som avser psykisk ohälsa.

Utredningen gör bedömningen att detta adresserar den psykiska ohälsan i omställningen till en mer nära vård i utvecklingen av primärvården som nav i hälso- och sjukvården. Det synliggör

primärvårdens roll i omhändertagandet av den psykiska ohälsan, dels för huvudmännen i deras planering och organisering av primärvården, dels för patienter och närstående. Härigenom skapas bättre förutsättningar för ett jämlikt omhändertagande och därigenom på sikt en förbättrad psykisk hälsa.

Vidare redovisar utredningen sina bedömningar av hur primärvården bör arbeta med psykisk ohälsa under modellen ”Rätt stöd till psykisk hälsa”. Modellen utgörs av ett antal principer och arbetssätt som tillsammans och/eller kombinerat förbättrat bemötandet och omhändertagandet av den enskilde och bättre möter behoven på befolkningsnivå. Arbetssätten bygger på grundtanken att vid psykisk ohälsa 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 annan del av hälso- och sjukvården.

Insatser för att minska funktionspåverkan av psykiska besvär kan behöva erbjudas, ibland av primärvården, andra gånger via samverkan med andra såsom socialtjänst, föreningsliv eller företagshälsovård.

Utredningens bedömningar anknyter även till behov av insatser som regionerna beskrivit att de har inom primärvården:

- Utökad samverkan och konsultation mellan specialistpsykiatri och primärvård
- Förbättrad triagering, bedömning och diagnostisering
- Förbättrad tillgänglighet till vård, främst behandling och bedömning
- Kompetenshöjande satsningar för personal i primärvården
- Utökade behandlingsresurser inom främst samtalsterapi med fokus på Kognitiv beteendeterapi.

Utredningen har avgränsats till att inte omfatta missbruksvård med hänvisning till den av regeringen tillsatta Samsjuklighetsutredningen (S 2020:8). Samsjuklighetsutredningen genomför en översyn över regionernas och kommunernas delade huvudmannaskap gällande insatser till personer med missbruk och beroende och samtidig psykisk ohälsa. Utredningen ska ge förslag på hur vård, behandling och stöd kan säkerställas för personer i alla åldrar med missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2021.

Barn är en annan avgränsning i denna utredning efter samråd med en annan pågående utredning som ska se över förutsättningarna för en sammanhållen god och nära vård för barn och unga, inklusive barn och unga med psykisk ohälsa (S 2019:5). Utredningen ska bedöma hur barn och unga med lättare psykisk ohälsa ska kunna erbjudas ändamålsenligt stöd i högre utsträckning än vad som sker idag. Detta uppdrag ska slutredovisas senast den 1 oktober 2021.

### **Ikraftträdande**

Den nya ändrade lydelsen av 13 a kap. 1 § HSL förslås träda i kraft den 1 juli 2022.

### **Förvaltningens överväganden**

Då arbetsmarknads- och socialförvaltningen inte har ett kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar enligt HSL, väljer förvaltningen att belysa de frågor som tydligast berör förvaltningens målgrupper.

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen ser positivt på förslaget att i HSL tydliggöra att regioner och kommuner inom ramen för primärvården ska tillgodose såväl fysiska som psykiska vårdbehov. Som betänkandet konstaterar, riskerar psykisk ohälsa inte sällan att hamna i skymundan för fysiska behov i vården. Att det står *psykiska vårdbehov* ger en tydlighet att primärvården behöver lägga resurser på detta för att kunna ta hand om målgrupper med ”måttlig” psykisk ohälsa samt att även denna vård ska vara lätt tillgänglig.

Förvaltningen instämmer i betänkandets bedömning att ett tydliggjort grunduppdrag skapar bättre förutsättningar för en jämlik vård och därmed i förlängningen en bättre psykisk hälsa. Fortfarande kvarstår dock för regionerna att bedöma vilken psykisk ohälsa som ska hanteras inom den regionala primärvården och vilken som ska hanteras av specialistvården. Det vill säga vem som har tolkningsföreträde gällande om psykiska besvär faller inom begreppet ”vanligt förekommande psykiska vårdbehov”. Om primärvård och specialistvården inte är överens om detta riskerar brukare/patienter att ”falla mellan stolarna”.

Lättare psykisk ohälsa är inte ovanlig hos förvaltningens målgrupper. Den regionala primärvården behöver ha tillräckliga kompetenser för att möta människor i alla åldrar med skiftande bakgrunder, behov och förutsättningar. Förvaltningen betonar att den regionala primärvården särskilt behöver ökad kompetens kring missbruk och beroende samt utsatthet för olika typer av våld i nära relationer.

I tidigare remissvar har förvaltningen framhållit att utredningen även bör beakta samverkan mellan primärvården och övrig socialtjänst som inte är hälso- och sjukvård. Arbetsmarknads- och socialförvaltningen vill åter framhålla att det inom socialtjänsten finns insatser som inte är att beteckna som hälso- och sjukvård men som kan minska psykiska besvär eller funktionspåverkan av psykiska ohälsa. Insatser från socialtjänsten kan också vara en förutsättning för att kunna genomföra andra vårdande, stödjande, rehabiliterande eller förebyggande insatser. Det är viktigt att primärvården har kunskap om socialtjänstens olika insatser för att i samverkan kunna erbjuda det till patienterna. Insatserna kan till exempel handla om försörjning, sysselsättning, boende, skydd, stöd i relationer eller som förälder.

Primärvårdens ska se till att vården är lätt tillgängliga, enligt förslaget på ny lydelse i hälso- och sjukvårdslagen. Idag upplevs inte insatser kring psykisk ohälsa vara lätt tillgängliga för de målgrupper som nämnden möter och arbetar med. Enligt Region Skånes rehabgaranti kan personer över 16 år med lättare till medelsvår depression, ångest eller stress få psykoterapi på den vårdcentral som hen är listad på eller välja mottagning var som helst i Skåne. För att få tillgång till psykoterapi behövs en initial läkarbedömning. Förvaltningen arbetare med målgrupper som av olika anledningar, för tillfället eller under längre perioder, är i behov av mycket stöd för att organisera sin vardag eller genomföra förändringar i sina liv. Mycket arbetstid används till att vara behjälplig med att boka och följa upp besök till primärvården och hjälpa brukare att försöka få tillgång till psykoterapi. Psykoterapimottagningarna är ofta fullbokade och det finns inget kösystem utan brukare hänvisas att återkomma med nya förfrågningar efter en tid. Utan stöd från socialtjänsten faller dessa brukare bort och får därmed inte den vård de är i behov av. Det är särskilt olyckligt då de tillhör grupper som har stöd- och vårdbehov inom många livsområden inklusive olika grad av psykisk ohälsa. De tillhör inte heller de målgrupper som omfattas av den kommunala primärvården.

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen vill åter uppmärksamma tidigare framförda synpunkter att utredningen saknar tydliggörande kring hur egenvård och delegering av mediciner ska

fungera för personer som är placerade på hem för vård eller boende (HVB). De tillhör den regionala primärvården och omfattas inte av den kommunala primärvården. Förvaltningen har en aktiv dialog med Region Skåne för att försöka hitta samverkanslösningar på de svårigheter som denna otydlighet orsakar och som exemplifieras nedan.

För en del personer som är placerade på HVB kan det vara svårt att själva ansvarar för sina mediciner. De kan ha en beroendeproblematik som gör det svårt att ta medicinen enligt ordination från läkare eller så kan medicinerna vara stöldbegärliga för andra brukare på samma boende. Idag krävs en dokumentation från hälso- och sjukvården för att personal inom socialtjänsten, som inte arbetar utifrån hälso- och sjukvårdslagen, ska kunna hjälpa den enskilde med sin egenvård i form av mediciner, så kallat egenvårdintyg. Av intygen ska det framgå vad den enskilde behöver hjälp med, till exempel hjälp med handräckning av medicin eller hjälp med assistans vid intag av medicin. Förvaltningens erfarenhet är att det till viss del finns en okunskap inom primärvården kring egenvårdsintyg vilket leder till att behovet av intyg ifrågasätts och att de sällan skrivs. Detta försvårar för förvaltningen att ge målgruppen individanpassad stöd och rätt vård. Det behövs ökad kunskap inom primärvården kring vikten av egenvårdsintyg för förvaltningens målgrupper. Egenvårdsbedömningar skulle i högre utsträckning behöva göras utifrån hur personens förmåga och förutsättning att hantera sina mediciner påverkas utifrån aktuell livssituation.

För de brukare på HVB som bedöms behöva hjälp av personal för att ta sin medicin (dvs inte bedöms kunna utföra egenvård eller egenvård med stöd från personal) kan ansvarig sjuksköterska på vårdcentralen delegera detta ansvar till personal på HVB. Då uppstår ett annat problem till följd av vårdvalet. Vårdvalet innebär att personer kan lista sig på den vårdcentral de själv väljer. I Malmö innebär det ca 160 olika vårdcentraler. På HVB är det inte hanterbart att sjuksköterskor från flera olika vårdcentraler gör delegeringar till personal på ett HVB. En lösning skulle kunna vara att knyta en kontaktvårdcentral till varje HVB och att de sedan samarbetar kring medicindelegering. Detta löser dock inte problemet eftersom en sjuksköterska inte får hantera medicin som förskrivits av en läkare från en annan vårdcentral, vilket ofta är fallet eftersom brukarna är listade på olika vårdcentraler.

Då denna utredning har avgränsats till att inte omfatta missbruksvård och samsjuklighet eller barn och unga ser förvaltningen fram emot de kommande utredningarna som omfattar de målgrupperna. Förvaltningen ser ett stort behov av att det skapas förutsättningar för att målgrupperna erbjuds samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård och omsorg och får lätt tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av.

### **Barnperspektiv**

Barn utgör en avgränsning i utredningen. Den avser vuxna personer i behov av hälso- och sjukvårdstjänster för att tillgodose vanligt förekommande *psykiska* vårdbehov. För barn till föräldrar som har psykiska vårdbehov kan förslaget få positiva konsekvenser genom att det i förlängningen ska skapa en bättre psykisk hälsa för vuxna.

### **Jämställdhetsperspektiv**

Utredningens förslag syftar till att skapa bättre förutsättningar för en god, tillgänglig, nära och jämlik primärvård för de som lider av psykisk ohälsa. Förslaget adresserar inte någon särskild form av psykisk ohälsa och det är därför svårt att säga något om olika förväntade konsekvenser för kvinnor, män och personer med annan könsidentitet. Det är dock rimligt att förvänta sig att

vissa insatser, till exempel sådana som syftar till förbättrade sjukskrivningstal, kommer att visa störst effekt på den psykiska ohälsan hos kvinnor då det är fler kvinnor än män som idag lider av psykisk ohälsa. Insatser som är riktade mot suicidtalerna förväntas visa störst effekt på mäns psykiska välmående då män är överrepresenterade i statistiken avseende suicid.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Förslaget i sig innebär inget utökat ansvar eller fler skyldigheter för arbetsmarknads- och socialförvaltningen. Om förslaget leder till att insatser kring psykisk ohälsa blir mer lätt tillgängliga för förvaltningens målgrupper kan det få positiva ekonomiska konsekvenser. Förvaltningen kan då lägga mindre resurser på insatser som syftar till att minska psykiska besvär, funktionspåverkan av psykisk ohälsa eller för att hjälpa brukare att få tillgång till insatser hos primärvården.

### **Ansvariga**

Petra West Stenkvisst Enhetschef

Britt-Marie Pettersson Förvaltningschef