

UNDERLAG FÖR YTTRANDE SOU 2021:6
från Region Jämtland Härjedalen
Dnr: **S2021/00866**

**Region Jämtland Härjedalen *Jiemhten Herjedaelien Dajve* delbetänkande SOU 2021:6
God och nära vård Rätt stöd till psykisk hälsa**

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen

- Instämmer med utredaren att ansvaret för psykiska vårdbehov behöver förtydligas i lagtext även om detta att uttalat särskilja fysiska och psykiska behov i viss mån står i motsats till omställningen till Nära Vård vilket kräver en helhetssyn på människan. Stor vikt läggs i utredningen på det organisatoriska perspektivet trots det paradigmskifte vi befinner oss i där den enskilda patientens behov och inte vårdgivarens organisation står i fokus.
- Ser kompetensförsörjning i varje primärvårdsområde/kommun samt geografiska avstånd i glesbygd med lågt befolkningsunderlag som det som är svårast att överbygga för att få till en jämlik tillgång till vård och omhändertagande av psykisk ohälsa i hela landet.
- Betonar att om primärvården ska uppfattas som den självklara första instansen behöver tillgängligheten garanteras. Om primärvårdens arbete vid psykisk ohälsa leder till en förbättrad upplevelse av vården beror på om/hur tillgänglighet, kompetens och kontinuitet fungerar – inte vårdnivån i sig.
- Vill som samisk förvaltningsmyndighet understryka ansvaret att tillse att jämlik hälsa även uppnås för den samiska befolkningen. Kunskapen om samers hälsa är begränsad vilket skapar utmaningar i relation till samers rätt till både en jämlik hälsa och en jämlik vård.
- “Vägen in” signalerar ett aktivt sökande, ett vägval för den sökande. För den som inte förmår söka själv krävs uppsökande och identifierande insatser.
- Betonar vikten av att förtydliga uppdrag och ansvar för icke medicinska hälsofrämjande och förebyggande insatser likväl som evidensbaserade insatser för uppmärksammande, utredning och behandling och långsiktigt rehabiliterande insatser vid psykisk ohälsa.
- Anser att modellområden kan vara ett klokt arbetssätt om det tas hänsyn till varje regions egenart, speciella förutsättningar och behov av stöd för implementering.
- Ser tillägget som en tydlig ambitionsförflyttning/höjning som i kombination med prognos för ökad psykisk ohälsa innebär ekonomiska konsekvenser där den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas.

5 primärvårdens grunduppdrag

Förslag till lagändring

att det ska stå i hälso- och sjukvårdslagen att primärvårdens grunduppdrag är att tillgodose vanliga fysiska och psykiska vårdbehov.

Utredningens förslag: 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.

Idag saknas ordet psykiska. Vården av psykisk ohälsa är inte lika välorganiserad som vården av fysiska skador. Genom att ändra i lagen blir det tydligt att samma regler ska gälla i hela Sverige. Vissa ändringar i hälso- och sjukvårdslagen har redan gjorts. Utredningen föreslår att man fortsätter det arbetet för att förtydliga primärvårdens uppdrag kring psykisk ohälsa.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredningens förslag och anser att ett förtydligande är av godo. Samtidigt ställer Region Jämtland Härjedalen sig frågande till om förslaget till förtydligande av primärvårdens grunduppdrag innebär att medborgarnas behov blir bättre tillgodosedda. Det kan alltid finnas en risk att man bortser från något annat behov genom att införa "fysiska och psykiska" vårdbehov. Att det i stället för att förtydliga ansvaret även för de psykiska vårdbehoven förstärker uppdelningen av människan i olika vårdbehov istället för att se till hela människan.

Region Jämtland Härjedalen anses dock att fördelarna överväger nackdelarna med att ansvaret för psykiska vårdbehov understryks.

Region Jämtland Härjedalen vill betona vikten av att vid beskrivning av grunduppdrag inte bortse från ansvar för icke medicinska hälsofrämjande, förebyggande, långsiktigt rehabiliterande insatser, likväl som tillgång till utredning och behandling vid psykisk ohälsa, då påverkansfaktorer på hälsotillståndet inte enbart kan beskrivas utifrån psykologiska och medicinska faktorer.

Det är många delar i livet som påverkar den psykiska hälsan. Sociala, samhälleliga sidor såsom nätverk/ tillhörighet likväl som arbete/sysselsättning, ekonomisk situation, beroende, stress, kost, fysisk aktivitet och personens hälsolitteracitet och förmåga till efterlevande är alla delar som sinsemellan påverkar varandra och samverkar i sjukdomsutvecklingen likväl som i tillfrisknandeprocessen. Insatser behövs och som kräver att samverkan sker internt och externt Inom hälso- och sjukvården inom region och kommuner och med övriga aktörer såsom socialtjänst, skol-och elevhälsa, privata aktörer, civilsamhället mfl

5.2 Konsekvensanalys:

5.2.1 Övergripande konsekvenser av förslaget

Utredningens bedömning: Förslaget att det av bestämmelsen i HSL om primärvårdens grunduppdrag uttryckligen ska framgå att med vanligt förekommande vårdbehov avses

både fysiska och psykiska vårdbehov, adresserar den psykiska ohälsan i omställningen till en mer nära vård och 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.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen instämmer i att det i huvudsak är av godo att den psykiska ohälsan adresseras specifikt. Vad som betraktas som vanligt förekommande vårdbehov är dock fortsatt upp till varje huvudman att avgöra. Vilka insatser, på vilken vårdnivå och under vilken huvudmans ansvar är en återkommande fråga gällande samverkan vilket inte främjar det jämlika omhändertagandet. Otydlighet kan leda till att den enskilde personen inte får sina behov tillgodosedda utifrån verksamhetens och huvudmännens tolkningar kring ansvarsgränser samt vilka kompetenser och insatser som ska tillgängliggöras i respektive verksamhet.

5.2.2 Samhällsekonomiska konsekvenser

Förslaget avser att öka förutsättningarna för ett nära och jämlikt omhändertagande av psykisk ohälsa i primärvården och därigenom en på sikt förbättrad hälsa. Det har inte några negativa ekonomiska konsekvenser för samhället. Psykisk ohälsa genererar stora samhällskostnader i form av dels vård- och läkemedelskostnader, dels de produktionsförluster som uppstår p.g.a. sjukskrivningar. Under 2015 stod kostnader för det som rubriceras som psykisk ohälsa, direkt och indirekt, för nästan 5 procent av Sveriges bruttonationalprodukt, motsvarande över 21 miljarder euro. Av dessa utgjordes drygt 13 miljarder av direkta kostnader för hälso- och sjukvård och socialförsäkring och drygt 8 miljarder av indirekta kostnader, t.ex. som följd av ohälsans konsekvenser på arbetsmarknaden. Psykiatriska diagnoser är sedan 2014 den vanligaste orsaken till sjukskrivning och den diagnosgrupp som har de längsta sjukskrivningstiderna samt lägst grad av återgång i arbete. Det finns således stora samhällsekonomiska vinster i ett välfungerande omhändertagande av psykisk ohälsa. Det är inte möjligt att dra några säkra slutsatser kring följderna av vårt förslag till formulering av primärvårdens grunduppdrag, givet att många olika faktorer påverkar. På ett övergripande plan kan dock konstateras att en mer jämlik primärvård över landet kan förväntas leda till förbättrad hälsa och därmed samhällsekonomiska vinster. I prop. 2019/20:164 har redogjorts för de förväntade samhällsekonomiska effekterna av den ändrade definitionen av primärvården och det nationellt utformade grunduppdraget för primärvården, vilka utgör basen för det som betecknas som en primärvårdsreform. Sammantaget syftar de förslagen till att de gemensamma resurserna ska användas mer effektivt. Att synliggöra den psykiska ohälsan i ett sådant sammanhang torde skapa ytterligare förutsättningar för en effektivare användning av resurserna i fråga om vård för psykisk ohälsa. Vårt förslag till formulering av primärvårdens grunduppdrag kan förstås inte ensamt förväntas leda till samhällsekonomiska effekter i form av ett mer jämlikt omhändertagande, ökat psykiskt välbefinnande och förbättrad folkhälsa. Föreskrifter i lag ger goda möjligheter att synliggöra en viss fråga, men komplexiteten i omhändertagandet av den psykiska ohälsan är betydligt större än att frågan kan lösas enbart med ett synliggörande i lag. För att skapa en jämlik och tillgänglig primärvård som naturligt utgör en första instans att möta människor med psykisk ohälsa, krävs åtgärder på flera administrativa nivåer. Bäst förutsättningar finns när frågan adresseras samtidigt på flera olika sätt och genom olika förslag, insatser och åtgärder. Vårt förslag till tillägg i bestämmelsen om primärvårdens grunduppdrag utgör ett sådant sätt. Att synliggöra primärvårdens roll i omhändertagandet av psykisk ohälsa skapar bättre förutsättningar för jämlika strukturer hos huvudmännen, såväl de regionala som de kommunala, i omhändertagandet av den psykiska ohälsa som redan i dag hanteras i primärvårdens verksamheter. Synliggörandet kan också ha inverkan på i vilken utsträckning enskilda individer vänder sig till primärvården med upplevd psykisk problematik. Stora

utmaningar finns i att nå många av de människor som mår psykiskt dåligt och som skulle vara hjälpta av kontakt med primärvården. Fortfarande finns hos många ett stigma i att vända sig till hälso- och sjukvården med psykiska besvär och många människor lider utan att hälso- och sjukvården har kännedom om deras ohälsa. Genom vårt förslag till formulering av grunduppdraget tydliggörs primärvårdens roll som första instans att vända sig till vid sådan ohälsa. Härigenom kan möjligheterna att nå enskilda med psykisk ohälsa förbättras.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen instämmer att jämlik och tillgänglig vård för att möta människor med psykisk ohälsa är av yttersta vikt. För att detta ska vara möjligt vart än man bor i landet behöver tillgänglighet och kompetens ses över och arbetas fram i lokalt anpassade strategier. Särskilt stöd för att hitta och möjliggöra kompetensförsörjning med resurser både fysiskt och via distansoberoende lösningar framförallt i glesbygd är en förutsättning. Mer resurser behöver förläggas till primärvårdsnivån för att förebyggande och uppmärksammande möta den psykiska ohälsan. För att primärvården ska uppfattas som den självklara första instansen behöver tillgängligheten garanteras. Den dag personen orkar söka hjälp behöver hjälpen vara tillgänglig.

Verksamheterna påtalar i detta sammanhang även behov av krav på och ekonomiska förutsättningar för tillgängliga anpassade boendeformer med särskilt stöd för vissa personer med psykisk funktionsnedsättning. Personer som utan detta stöd drabbas av personligt lidande men även belastar hälso-sjukvården vid avsaknad av anpassade stödåtgärder.

5.2.3 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Regeringens konsekvensanalys avseende ett grunduppdrag för primärvården Regeringen konstaterar i prop. 2019/20:164 att ett reglerat grunduppdrag för primärvården innebär att regioner och kommuner behöver säkerställa att primärvården särskilt utför vissa uppgifter som huvudmännen enligt författning även före ett reglerat grunduppdrag är skyldiga att göra. Eftersom all hälso- och sjukvård hos kommunerna är på primärvårdsnivå anses ett grunduppdrag inte på något påtagligt sätt påverka kommunernas möjlighet att organisera primärvården. Avseende regionerna konstaterades det emellertid stå dem fritt att själva avgöra på vilken nivå vissa insatser i hälso- och sjukvården ska utföras, när det inte är särskilt angett att de ska utföras just i primärvården. Resonemanget fördes avseende punkt 4 och 5 i förslaget till grunduppdrag, som avser samordning av insatser för patienten samt medverkan vid genomförande av forskningsarbete. Genom att reglera att dessa insatser ska utföras inom primärvården, innebär regleringen av grunduppdraget enligt regeringen en viss inskränkning i det kommunala självstyret. Inskränkningen bedömdes dock proportionerlig. I denna bedömning vägdes in den breda uppfattningen hos regeringen, tidigare utredningar, remissinstanser m.fl. om behovet av en förändring av strukturen och sättet att organisera vården. En starkt primärvård, vilket ett nationellt utformat grunduppdrag för primärvården är ett uttryck för, menade regeringen kan ge förbättrade förutsättningar för en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt. Regeringen menade vidare att förslaget till utformning av grunduppdraget är övergripande och omfattar de insatser som typiskt sett, såväl nationellt som internationellt, anses utgöra kärnan i första linjens hälso- och sjukvård. Vidare reglerar inte grunduppdraget hur uppdraget ska utföras, utan utrymme för anpassning till regionala och lokala förhållanden lämnas.

Utredningens konsekvensanalys avseende tillägget om fysiska och psykiska vårdbehov Omhändertagande av psykisk ohälsa är inte en sådan viss uppgift eller insats som det med tillämpning av regeringens resonemang ovan kan hävdas att vissa regioner enbart hanterar på annan vårdnivå än på primärvårdsnivå. Ansvaret för hälso- och sjukvårdstjänster avseende psykisk ohälsa är bredare än så och gör sig gällande på alla vårdnivåer inom

hälso- och sjukvården, inklusive primärvården, oavsett hur regionerna i övrigt har organiserat sin hälso- och sjukvård. Primärvården är per definition heller inte avgränsad i fråga om t.ex. sjukdomar. Den svarar således redan i dag för psykisk ohälsa. En reglering som anger att vanligt förekommande psykiska vårdbehov ska ingå i grunduppdraget för primärvården inskränker således inte regionernas möjlighet att organisera sin hälso- och sjukvård och sitt vårdvalsuppdrag. I sammanhanget kan också noteras att vår kartläggning av hur regionerna organiserar sin primärvård visar att samtliga inkluderar psykisk ohälsa i primärvårdsuppdraget. De allra flesta inkluderar denna del av uppdraget i sitt breda primärvårdsvårdval. Hos ett fåtal regioner är uppdragsdelen psykisk ohälsa i stället till viss del förlagd till ett separat vårdval, fortfarande på primärvårdsnivå. Vårt förslag påverkar inte denna möjlighet till variation för regionerna. Vidare innebär inte vårt förslag att huvudmännen får nya eller förändrade skyldigheter avseende vilka vanligt förekommande psykiska vårdbehov som ska omhändertas i primärvården. Det är, precis som konstaterades av regeringen avseende vad som utgör vanligt förekommande vårdbehov, fortfarande en fråga för huvudmännen att bedöma och bestämma. En jämförelse kan göras med regeringens resonemang avseende förslaget om en ändrad definition av primärvården. Förslaget inkluderar bl.a. att ordet bedömning läggs till i uppräkningsdelen av de olika slag av insatser som primärvården ska utföra. Definitionen är därigenom tänkt att anpassas till den ändring som gjorts i fråga om vårdgarantin, som sedan den 1 januari 2019 i stället för en försäkran om att den enskilde inom viss tid får besöka läkare inom primärvården, innebär en försäkran om att den enskilde inom viss tid får en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården. Avseende tillägget av ordet bedömning i definitionen av primärvård uttalade regeringen att primärvården redan i dag svarar för medicinsk bedömning och behandling, även om detta inte uttrycks explicit i definitionen. Förslaget till ändrad definition ansågs, med tillägget av ordet bedömning inkluderat, inte innebära något nytt åtagande för regioner eller kommuner och därmed inte någon inskränkning i den kommunala självstyrelsen. På motsvarande sätt kan konstateras att primärvården redan i dag svarar för omhändertagande av både fysiska och psykiska vårdbehov, även om det inte explicit anges i lagstiftningen. Vårt förslag till formulering av primärvårdens grunduppdrag innebär därmed inte något nytt åtagande för regioner och kommuner. Det leder därmed inte till inskränkningar i den kommunala självstyrelsen.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen instämmer att primärvården redan idag svarar för psykisk ohälsa och att förslaget i sak inte innebär förändrade skyldigheter. Psykisk hälsa finns redan i hälsoval och i Region Jämtland Härjedalen finns ingen uppdelning av psykiska och fysiska behov.

Att respektive huvudman har att bedöma och bestämma vad som utgör vanligt förekommande vårdbehov är problematiskt, särskilt då gränsen mellan vårdnivåerna ständigt är i rörelse. Detta är en fråga som ständigt diskuteras i lokal samverkan. Inom en region är det rent teoretiskt ett mindre problem då det inom huvudmannens ansvar finns möjlighet att flytta resurser från specialiserad vård till primärvårdsnivå. Detta är dock rent teoretiskt då en liten region redan har mycket små resurser för att täcka kompetensbehov inom den specialiserade vården och därmed svårt att avvara/omprioritera dessa.

Åldersindelning av var ansvar för insatser ges är en utmaning gällande barn och unga vuxna i en region med en centralort, ett sjukhus och stor glesbygd med små befolkade orter utspridda geografiskt i hela regionen.

För kommunerna blir gränsdragningen och överenskommelser kring detta än viktigare då de endast verkar på primärvårdsnivå.

5.2.4 Ekonomiska och andra konsekvenser för staten

Vårt förslag medför inte några nya obligatoriska uppgifter för regionerna och kommunerna, utan avser att på ett generellt och övergripande plan synliggöra den psykiska ohälsan. Avsikten är att förslaget ska skapa överskådlighet i fråga om huvudmännens ansvar på primärvårdsnivå. Synliggörandet i grunduppdraget för primärvården, som avser att skapa en nationell enhetlighet och därmed en jämlik primärvård, ger förutsättningar för ett jämlikt omhändertagande av psykisk ohälsa i hela landet. Primärvården svarar redan i dag för hälso- och sjukvårdsbehov relaterade till psykisk ohälsa. Redan i dag ska huvudmännen planera primärvården så att både fysisk och psykisk ohälsa kan omhändertas. Då det inte är fråga om några nya obligatoriska uppgifter eller någon skillnad i ambitionsnivå är finansieringsprincipen inte tillämplig och förslaget får därmed inga ekonomiska konsekvenser för staten. Det kan noteras att regeringen gör flera olika satsningar som syftar till ett förbättrat omhändertagande av den psykiska ohälsan och en generellt sett ökad folkhälsa. I budgetpropositionen för 2021 föreslår regeringen en ökning med 1 177,5 miljoner kronor under 2021 till anslaget för bidrag till psykiatri. Totalt uppgår därmed anslaget till cirka 2 164 miljoner kronor. För 2022 beräknas en motsvarande ökning av resurserna.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen bedömning är att då den psykiska ohälsan ökar i alla åldrar och behövs adresseras specifik så behövs permanent generell resursförstärkning. Detta gäller framförallt om de riktade statliga satsningarna försvinner från 2023.

5.2.5 Ekonomiska och andra konsekvenser för regionerna och kommunerna

Redan enligt nu gällande lagstiftning är regioner och kommuner skyldiga att i primärvården erbjuda hälso- och sjukvårdstjänster som tillmötesgår behovet av vård för fysisk och psykisk ohälsa. Vårt förslag medför inte att huvudmännen ges ett utökat ansvar eller fler skyldigheter än de har i dag. Det samlade ansvaret är således detsamma. Den kommunala finansieringsprincipen är därmed inte tillämplig. Det stora behovet av vård för psykisk ohälsa, enligt vissa beräkningar ökande, som kan konstateras utifrån en mycket stor del av sjukskrivningarna, andelen människor som upplever nedsatt psykiskt välbefinnande m.m., innebär att det kommer att ställas krav på primärvården. Hur regionerna och kommunerna väljer att fördela de ekonomiska resurserna mellan olika verksamheter och vårdbehov är en fråga för dem att avgöra, utifrån lokala förutsättningar. Ett synliggörande av primärvårdens uppdrag avseende psykisk ohälsa kan förväntas underlätta för de funktioner som arbetar med planering, utformning och beställning av olika verksamheter. Det synliggör även behovet av strukturerad uppföljning av primärvårdens insatser vad gäller psykisk ohälsa.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen instämmer inte i utredningens bedömning. Även om tillägget inte innebär någon ansvarsförändring innebär det en tydlig ambitionsförflyttning/höjning. Denna ambitionshöjning i kombination med att prognosen för psykisk ohälsa ökar riskerar att få ekonomiska konsekvenser. Region Jämtland Härjedalen anser därför att den kommunala finansieringsprincipen bör tillämpas.

En särskild utmaning är att primärvården delas med kommunerna och att resurser ska fördelas mellan huvudmän. Var insatser ska utföras, under vilken huvudman och huvudmännens vilja och förmåga att satsa på insatser för personer med psykisk ohälsa riskerar att bli segslitna resurskrävande ansvarsdiskussioner med behov av lokala överenskommelser.

5.2.6 Konsekvenser för en jämlik vård

Utredningen anser att det finns goda förutsättningar för att ett synliggörande av den psykiska ohälsan i det nationellt reglerade grunduppdraget för primärvården kan skapa överskådlighet i fråga om huvudmännens ansvar på primärvårdsnivå och därmed förutsättningar för en mer jämlik tillgång till en likvärdig vård i hela landet. Att tydliggöra uppdraget vad gäller psykisk ohälsa kan förbättra förutsättningarna för implementering av evidensbaserade metoder och därigenom tillhandahållande av mer jämlik vård. Avsikten med det reglerade grunduppdraget som sådant är en viss nationell enhetlighet och en miniminivå avseende vad primärvården ska erbjuda. Att inkludera psykisk ohälsa i denna enhetlighet och miniminivå kan bidra till ett mer jämlikt omhändertagande också av psykisk ohälsa.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen ser inte att förslaget och synliggörandet i sig kan leda till mer jämlik vård i landet. Kompetensförsörjning i varje primärvårdsområde/kommun samt geografiska avstånd i glesbygd med lågt befolkningsunderlag ses som det som är svårast att överbrygga för att få till en jämlik tillgång till vård och omhändertagande av psykisk ohälsa i hela landet.

Synliggörandet och satsningar kan kanske indirekt genom forskning/evidens och jämförbara uppföljningar och dokumentation utveckla den jämlika vården på lång sikt.

I detta framhålls behov av särskilda satsningar för hälsofrämjande/förebyggande insatser. Behov av utveckling av hälsopedagogik samt i arbetet gällande antistigma psykisk hälsa och suicidprevention.

Satsningar för att tillgängliggöra kompetens och resurser som specifikt adresserar psykisk ohälsa ur ett minoritets och glesbygdsperspektiv. Exempelvis gällande att söka vård på liten ort där du är välkänd, sjukskrivningstal för kvinnor med avsaknad av möjligheter till förändrade yrkesval/vägval utan flytt från orten samt de höga suicidtalerna bland män i Norrlands inland.

Region Jämtland Härjedalen Jiemhten Herjedaelien Dajve vill som samisk förvaltningsmyndighet särskilt påtala samers rätt till jämlik vård.

Samernas juridiska status som urfolk erkändes år 1977 av Sveriges riksdag. Erkännandet innebär en rätt för samerna till kulturell särbehandling. Sedan 2011 erkänns också samerna som ett eget folk i Sveriges grundlag.

Samers rätt till en god hälsa och en vård på lika villkor klagas i både nationell lagstiftning och i internationella deklarationer och konventioner. Urfolkdeklarationen fastslår att det samiska folket har rätt till högsta möjliga fysiska och psykiska hälsa, liksom att själva och inom egna institutioner utveckla program som rör hälsa. Dessutom fastslås samernas rätt till sin traditionella läkekonst och sina traditionella hälsopraktiker. Efterlevnaden av FN:s Urfolksdeklaration (UNDRIP) skulle förbättra det samiska folkets hälsosituation. Hälsan hänger samman med urfolks relation till markerna.

Hälsa är på många sätt samma sak för en samisk människa som för en icke-samisk. Likafullt måste en samisk definition av hälsa bestå av delar som skiljer den från en västerländsk definition, men som å andra sidan har likheter med hur andra urfolk ser på hälsa. Hälsan påverkas av både en materiell, en social och en mental/ andlig dimension. Individerna och det samiska folket är del av det eviga kretsloppet och är bärare av historia, nutid och framtid. Alla dimensioner är nödvändiga för att uppnå hälsa. Graden av tillfredsställelse inom respektive dimension inverkar på hur individen upplever sin hälsa.

Sverige har undertecknat Europarådets ramkonvention om skydd för nationella minoriteter. Här framkommer att staterna ska vidta lämpliga åtgärder för att främja fullständig och effektiv jämlikhet mellan nationella minoriteter och majoritetsbefolkningen. Sådana åtgärder ska inte betraktas som diskriminerande. Det allmänna ska avhålla sig från assimilerande metoder.

5.2.7 Konsekvenser för jämställdheten mellan könen

Enligt undersökningar lider fler kvinnor än män i dag av någon form av psykisk ohälsa, med diagnos eller med upplevt nedsatt psykiskt välbefinnande som inte uppfyller kriterierna för diagnosticering. Samtidigt är män överrepresenterade i statistiken avseende suicid. Generellt sett kan insatser som adresserar den psykiska ohälsan således förväntas få effekter på människor av alla könsidentiteter, dvs. kvinnor, män och personer med annan könsidentitet. Det är dock rimligt att förvänta sig att vissa insatser, t.ex. sådana som syftar till förbättrade sjukskrivningstal, kommer kunna visa störst effekt på den psykiska ohälsan hos kvinnor och att insatser riktade mot suicidtal förväntas visa på störst effekt i fråga om mäns psykiska välmående.

Utredningens förslag till synliggörande av primärvårdens roll i omhändertagandet av den psykiska ohälsan 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. På ett generellt plan kan konstateras att ett jämlikt omhändertagande av psykisk ohälsa ger bättre förutsättningar för såväl kvinnor som män som personer med annan könsidentitet, vilket bör kunna påverka jämställdheten i positiv riktning.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredningens slutsats.

5.2.8 Konsekvenser för patientsäkerheten, de medicinska resultaten och patienternas upplevelse av vården

En god patientsäkerhet, i syfte att minimera vårdskador, förutsätter en hög medvetenhet och god kunskap hos alla inblandade om såväl den psykiska som den fysiska ohälsan, för att på bästa möjliga sätt se och möta varje persons behov. Att adressera den psykiska ohälsan i grunduppdraget och därigenom skapa överskådlighet i fråga om huvudmännens ansvar på primärvårdsnivå ger förutsättningar för ökad sådan kunskap. För att uppnå bästa möjliga medicinska resultat samt bibehålla och öka invånares, patienters, brukares och närståendes förtroende för primärvården är ett gott och evidensbaserat omhändertagande av såväl den fysiska som den psykiska ohälsan av största vikt. Genom att synliggöra primärvårdens uppdrag för den psykiska ohälsan tydliggörs att huvudmännens uppdrag att möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete i primärvården omfattar även detta område. Därigenom kan möjligheten för forskning, på områden där kunskap i dag saknas, förbättras. Det bidrar till förbättrad kvalitet och patientsäkerhet även för kommande patienter. Till följd av stora behov hos många patienter, relaterat till t.ex. stress och utmattning, förekommer det i dag att metoder som ännu inte är väl beforskade kommer till klinisk användning. Förslaget förväntas bidra till ökat fokus på behovet av att strukturera samla kunskap om olika metoder och arbetssätt och därmed minska risken för såväl över- som underbehandling av psykisk ohälsa i primärvården. Bättre kunskap möjliggör också ett mer effektivt användande av den gemensamma resursen. Eftersom medicinsk kvalitet inom primärvården inte mäts på ett systematiskt sätt på aggregerad nivå är den svår att följa. Det är därmed också svårt att uttala sig om vilka konsekvenser för de medicinska resultaten som utredningens förslag innebär. Socialstyrelsens uppdrag att utveckla den nationella uppföljningen förväntas, särskilt utifrån deluppdrag I som avser nationell insamling av registeruppgifter från primärvården, ge bättre möjligheter till uppföljning. Att synliggöra primärvårdens roll som första linjens hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa förväntas bidra till en förbättrad upplevelse av vården för patienter och närstående. Det leder till ett tydliggörande för den enskilde att primärvården som utgångspunkt är rätt vårdnivå att vända

sig till vid psykisk ohälsa och att de vårdinsatser som där kan erbjudas omfattar sådan ohälsa.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen instämmer kring behovet av fastställt evidensbaserat omhändertagande. Kunskapen och forskningen behöver utvecklas. Stora förväntningar finns på Socialstyrelsens uppdrag kring utvecklad nationell uppföljning. Angeläget med en bra och säkerställd uppföljning av primärvården, vilket blir en grundbult för att veta att insatser leder till önskad/förmodad effekt. Viktigt att nationell uppföljning utvecklas med initial inriktning att möta relevanta indikatorer som går att utvinna ur befintligt material via automatik, för att undvika dubbelregistrering och merarbete genom en ökad administrativ börda för PV egenregi o alternativa utförare.

Region Jämtland Härjedalen vill understryka att om primärvårdens arbete inom området psykisk ohälsa leder till en förbättrad upplevelse av vården beror på om/hur tillgänglighet, kompetens och kontinuitet fungerar – inte vårdnivån i sig.

5.2.9 Konsekvenser för vårdens professioner

Förslaget tydliggör inte bara för huvudmännen, enskilda och närstående vilket uppdraget för primärvården är, utan även för primärvårdens medarbetare. Det skapar en tydligare bild av vilka hälso- och sjukvårdstjänster som primärvården ska tillhandahålla och att dessa inkluderar tjänster avseende psykisk ohälsa. Den stora andelen patienter inom primärvården som söker vård p.g.a. psykisk ohälsa, i kombination med bristen på strukturerat omhändertagande, har stor inverkan på arbetsmiljön för primärvårdens medarbetare. Vårt förslag förväntas bidra till ett mer strukturerat och jämlikt omhändertagande av psykisk ohälsa som på sikt kan förbättra medarbetarnas arbetssituation.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredningens bedömning.

5.2.10 Konsekvenser för företagen

Förslaget att synliggöra att primärvården svarar för hälso- och sjukvård avseende både fysisk och psykisk ohälsa riktar sig till huvudmännen för hälso- och sjukvård, regioner och kommuner. Det har således inga direkta konsekvenser för företagen. Samtidigt kan noteras att det finns en stor andel privata företag som är utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård inom primärvården. SCB:s företagsregister anger att antalet registrerade företag som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvård var 32 520 år 2018. SCB:s statistik över privata utförare av offentlig hälso- och sjukvård under samma år anger att 2 483 företag utförde primärvård, 1 052 somatisk vård, 416 psykiatrisk vård och 258 övrig hälso- och sjukvård åt regionerna. Siffrorna baseras på den totala mängden köp av verksamhet som regionerna gjort från privata utförare. Dock kan samma utförare förekomma i flera verksamhetsområden och i flera regioner. Avseende den kommunala hälso- och sjukvården är statistiken begränsad. SCB:s ovan nämnda utförarregister anger att 44 privata företag utförde hälso- och sjukvård finansierad av kommunen 2019, fördelat på tre kommuner. Innehållet i den vård som huvudmännen upphandlar av företagen definieras i förfrågningsunderlag. Det är regionerna och kommunerna, i egenskap av just huvudmän och därmed ansvariga för hälso- och sjukvården, som ensamma formulerar innehållet i underlagen, baserat bl.a. på vad uppdraget kräver samt deras bedömning av hur god vård bäst tillhandahålls. Innehållet i förfrågningsunderlagen ses över löpande av huvudmännen och justeras vid behov. Det fr.o.m. den 1 juli 2021 gällande grunduppdraget för

primärvården förtydligar vad som på en miniminivå förväntas av primärvården, vilket i sin tur kan ha inverkan på hur regioner och kommuner formulerar sina uppdrag och i förlängningen, där relevant, sina förfrågningsunderlag inom uppdraget. Vårt förslag att synliggöra att primärvårdens grunduppdrag avser både fysiska och psykiska vårdbehov kan på motsvarande sätt ha inverkan på hur huvudmännen formulerar sina förfrågningsunderlag. Och därmed på villkoren för de företag som verkar inom primärvården. I våra dialoger har framkommit att flera huvudmän är i begrepp att se över området psykisk ohälsa och dess hantering inom ramen för primärvårdsuppdraget, vilket kan förväntas innebära vissa förändringar i de redan formulerade förfrågningsunderlagen. Vårt förslag, med en tydlig angivelse om att psykisk ohälsa ingår i uppdraget, kan tänkas understödja ett sådan översyn och ändamålsenliga förändringar i kravställande, men följer inte per se av förslaget.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredningens bedömning. Hur förfrågningsunderlagen bäst formuleras är en återkommande fråga. Generella skrivelser där "allt ingår" eller detaljerade listor som riskerar att vissa insatser missas? Båda bjuder in till tolkning vilket drabbar både patienter och utförare. Förväntningar på vad som ska tillhandahållas krockar med tolkningar av lägsta kravnivå. Olikheter i vad primärvårdsenheter erbjuder leder till en konkurrens gällande inriktning som även kan leda till ett stuprörsinriktat synsätt på patientens behov, där bakomliggande psykisk ohälsa eller i det andra läget, medicinska somatiska underliggande sjukdomar inte uppmärksammas.

Utredaren lyfter att formulering och kravställande för psykisk ohälsa inom primärvård många gånger är på övergripande nivå. I andra utredningar framkommer att styrningen av primärvård skall vara mer tillitsbaserad varför kravställandet i flera fall blir utifrån vårdbehov där man inte pekar ut detaljer och professioner som ska ingå i uppdraget. Region Jämtland Härjedalen har i nuläget valt att inte peka ut professioner för psykisk ohälsa.

En tillitsbaserad styrning av (primär)vården kräver dock en precis uppföljning, som garanterar att eventuella luckor i utbudet tydliggörs och åtgärdas. Intentionen och andemeningen med underlaget måste diskuteras så att helheten och kopplingen i framtidens vård blir tydlig och inte utgår från de professioner som "traditionellt" finns inom en enskild regions primärvårdsnivå. Inriktningen på vilka kompetenser och professioner som ska erbjudas kan komma att förändras.

5.2.11 Övriga konsekvenser

Utredningen bedömer att förslaget inte har några konsekvenser för sysselsättningen, miljön, möjligheten att nå de integrationspolitiska målen, det brottsförebyggande arbetet eller för EU-rätten

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredningens bedömning

5.3 Ikraftträdande

Utredningens förslag: Förslaget till ändrad lydelse av 13 a kap. 1 § HSL föreslås träda i kraft den 1 juli 2022.

Skäl för utredningens förslag Den nu förslagna modifieringen av lydelsen av primärvårdens grunduppdrag bör införas i författning snarast och i så nära anslutning som möjligt till att grunduppdraget som sådant regleras. Den nya bestämmelsen om primärvårdens grunduppdrag träder i kraft den 1 juli 2021. Av hänsyn till behovet av beredning inom Regeringskansliet av det förslag vi nu lämnar är ett samtidigt ikraftträdande inte möjligt. Samtidigt ser utredningen inte att författningsförslaget föranleder något behov av förberedelse hos regionerna och kommunerna. Förslaget föranleder inte heller behov av några särskilda informationsinsatser. Utredningen föreslår därför att förslaget ska träda i kraft den 1 juli 2022. Behov av övergångsbestämmelser finns inte.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredningens bedömning

6 Primärvårdens organisering

6.1 En modell för att bättre möta psykisk ohälsa i primärvården

6.1.1 Om bedömningar

Här presenterar utredningens bedömningar av primärvårdens organisering, hur primärvården bör arbeta med psykisk ohälsa utifrån kartläggningar och analyser och förslag till ändrad lagstiftning.

Ej motiverat med lagstiftning om hur huvudmännen ska organisera sin primärvård för att möta vanligt förekommande vårdbehov för psykisk ohälsa. Utredningen menar dock att det går att identifiera principer för hur man bör arbeta för att skapa ett skyndsamt och ändamålsenligt omhändertagande av psykisk ohälsa i primärvården. Bedömningarna utgår från grundantagandet att huvudmännen genomgående har intentionen att arbeta med utgångspunkt i de evidensbaserade insatser som finns beskrivna i relevanta nationella riktlinjer från Socialstyrelsen, samt i eventuella riktlinjer och insatsprogram i huvudmännens modell för kunskapsstyrning. De anknyter också till Socialstyrelsens genomgång av tidigare överenskommelser om psykisk ohälsa, där man konstaterade att de främsta behoven av insatser inom primärvården, beskrivna av regionerna i sina respektive handlingsplaner gäller följande områden:

- *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 primärvård*
- *utökade behandlingsresurser inom främst samtalsterapi med fokus på KBT. 2*

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen instämmer i stort i utredningens bedömning och vill poängtera att utökad samverkan och konsultation mellan specialist-psykiatri och primärvård är ett konstaterat och prioriterat behov.

Principer för gott omhändertagande, nationella riktlinjer och kunskapsstyrning borde räcka som styrning. Då det gäller lättare psykisk ohälsa bör det första steget vara en kravställd tillgänglig kompetens. Strukturerad, evidensbaserad kompetenshöjning utifrån nationella riktlinjer bör ligga till grund för övriga föreslagna punkter.

Arbetet med samverkan, konsultation, triagering, bedömning, diagnostisering och behandling är inte möjlig utan tillgänglig erforderlig kompetens.

Ur ett glesbygdsperspektiv är kompetensförsörjningen i sig en stor utmaning för jämlik vård i hela landet.

6.1.2 Rätt stöd till psykisk hälsa

Framtagen modell för hur primärvården bör arbeta. Modellen har tre steg/tre rubriker

1. Vägen in

2. Organisering av primärvårdens insatser

3. Samverkan och samarbete

6 Primärvårdens organisering

6.2 Rätt stöd till psykisk hälsa

6.2.1 Vägen in

Regionernas primärvård

Bedömning: Det ska vara enkelt och begripligt som invånare var man vänder sig om man behöver stöd med psykisk ohälsa. 1177 Vårdguiden och Folkhälsomyndighetens nya funktion har särskilt viktiga roller i detta avseende. Regionens primärvård ska tillhandahålla en enkel och skyndsam väg in för den som upplever att hen behöver stöd för sitt psykiska mående och söker sig till primärvården med anledning av detta. Utredningen bedömer att regionerna som huvudmän behöver förtydliga primärvårdens uppdrag som första linjen för psykisk ohälsa. Utredningen bedömer att regionerna behöver förstärka sitt arbete för att säkerställa tillgängligheten till första bedömning i enlighet med vårdgarantin i primärvården. Även tillgängligheten till behandling, när relevant, behöver säkerställas. För att kunna göra adekvata bedömningar behöver också användandet av strukturerade bedömningsinstrument öka, i enlighet med Socialstyrelsens utvärdering.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen anser att avgränsningar i exempelvis ålder när ansvar och vårdnivåer beskrivs kan vara problematiskt för vissa grupper som har andra behov än normen. Juridiskt är en person inte längre barn vid 18 år, men för personer med särskilda behov kan den faktiska åldern för när behoven kan mötas av en vård anpassad för vuxna skifta.

Målgruppens olika behov kan därför, som utredningen föreslår, bäst mötas i ett personcentrerat förhållningssätt, men där ålder inte bör vara avgränsningen utan "Vad är viktigt för dig". Exempelvis ska en ung människa i gymnasieåldern inte behöva drabbas av en organisations åldersgränser mellan barn och vuxen utan få tillgång till individuellt anpassat vård och stöd.

Region Jämtland Härjedalen önskar påtala att det i sammanhangen inte nämns uppsökande och identifierande insatser i andra verksamheter än kommunal och regionintern primärvård. Identifiering av personer i behov av stöd kan och bör ske i flera andra verksamheter. Som exempel kan nämnas behov hos multisjuka patienter, Tandvårdens och föräldrabarnhälsovårdens roll som uppmärksammande av psykisk ohälsa hos föräldrar ex vid bedömning av barns tandstatus och föräldrars förmåga att stödja sina barn. Den somatiska vårdens roll i att identifiera misstänkt psykisk ohälsa hos de patienter som får vård för somatiska sjukdomar eller trauma. Samverkan mellan kommuner och regioner för att nå och uppmärksamma behov inom exempelvis familjecentraler är av yttersta vikt.

Identifiering av personer i behov av vård och stöd vid psykisk ohälsa blir i detta en kombination av de beskrivna stegen 3 och 1 – förmågan att slussa och bygga broar som leder till "vägen in".

1177 är som också anges en viktig aktör för att hänvisa rätt.

Kravställning i uppdragsbeskrivningar och förfrågningsunderlag behöver ske mot alla utförare gällande uppmärksammande och identifierande av psykisk ohälsa.

Kravställande behöver följas av tillhandahållet kunskapsstöd även gentemot tandvård och övriga vårdgivare och yrkeskategorier såsom paramedicinska yrkesgrupper tex arbetsterapeuter och fysioterapeuter

Om dessa krav inte ställs till alla utförare finns risk för ojämlikhet i uppmärksammande av behov samt därigenom tillgänglighet till stöd. Detta bedöms vara en specifik risk utifrån geografiska avstånd till närmaste vårdinstans, svårigheter kring kompetensförsörjning men även gällande gränsdragningar för samverkan över organisationsgränser.

Samers rätt till hälsa och en jämlik vård innebär att vården behöver kunna anpassa sina insatser efter den samiska patientens bakgrund, förutsättningar och behov. För att vården ska bli jämlik måste det finnas strukturer, arbetssätt och en vårdkultur som ger utrymme för anpassningar efter den samiska patientens språk och kultur, något som är särskilt viktigt i psykiatrisk och psykologisk vård. Sådana anpassningar kräver extra resurser i redan slimmade organisationer, både vad gäller ekonomi och personal.

Det finns en stor utmaning i att nå medborgarna med grundläggande kunskap om primärvårdens uppdrag och vad primärvården erbjuder kontra den specialiserade vården. Att dessutom säkerställa att erbjudandet följer samma evidensbaserade bedömningar, arbetssätt och interventioner.

"Vägen in" som utredningen valt att benämna tillgängligheten kring psykisk ohälsa signalerar ett aktivt sökande, vägval för den sökande. För den som inte förmår att söka själv och där uppsökande och identifierande insatser krävs kan andra begrepp vara välkomna tex "Vägen till stöd".

Framtidens vård bygger på nära vård och större ansvar för den egna vården. Vården ska vara personcentrerad och samordnad, där patientkontrakt är ett sätt att samla information om exempelvis ansvar. Dagens hälso- och sjukvård bygger på att patienter söker upp vården för att få hjälp vilket gör att det inom denna grupp kan finnas många som i tid inte söker vård utan hamnar i utanförskap i samhället med i värsta fall hemlöshet som resultat. Därför kan man ifrågasätta hur ett uppdrag och ansvar för uppsök skulle kunna se ut. Personer med psykisk ohälsa kan behöva hjälp och stöd av anhöriga eller andra närstående där juridiken ibland ställer till problem. Anhöriga och närstående till personer med psykisk ohälsa kan också själva vara i behov av hjälp och stöd och här behövs tydliga riktlinjer och kontaktvägar då man vid dessa tillstånd ofta inte orkar bli slussad runt i systemet.

Region Jämtland Härjedalen betonar vikten av att inte stigmatisera eller dela upp patienten och därigenom riskera att missa uteslutandet av somatisk orsak till de psykiska besvären. Vård och omsorg bygger medborgarnas hälsolitteracitet genom att uppmärksamma, utbilda och avdramatisera.

Uppdelningen i psykisk och fysisk ohälsa behöver minska, vi söker vård för ohälsa vilket kan bero på olika och samtidigt saker.

Kommunernas primärvård

Bedömning: Kommunens primärvård bör ha rutiner och relevanta kunskapsstöd för personalen för att identifiera misstänkt psykisk ohälsa hos de patienter som får hälso- och sjukvård av kommunen; inom hemsjukvård, särskilda boenden och dagverksamheter. God kontinuitet i relationer, t.ex. genom en fast vårdkontakt, spelar även en viktig roll i detta avseende. Primärvårdens organisering SOU 2021:6 264 Utredningen bedömer vidare att den kommunala primärvården bör utveckla rutiner för att säkerställa att när misstänkt psykisk ohälsa identifieras ges patienten tillgång till medicinsk bedömning av relevant kompetens inom kommunens eller regionens primärvård. I praktiken bör det medföra arbete i psykosociala team som spänner över huvudmannagränser.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen önskar påtala att psykosociala team som spänner över huvudmannagränser är nytt för många län. I glesbygd, med långa avstånd och begränsade resurser antas detta bli föremål för diskussioner och förhandlingar om hur de ska komma till och fungera i fråga om relevant kompetens, var den bäst ska finnas och under vilket huvudmannaansvar.

6.2.2 Organisering av primärvårdens insatser mot psykisk ohälsa

Insatser från huvudmännen, vårdgivare och utförare

Bedömning: Huvudmännen bör organisera omhändertagandet av psykisk ohälsa i stegvisa och väl sammanhängande insatser. För att säkerställa detta bör det finnas en övergripande struktur för omhändertagande av psykisk ohälsa, beslutad på huvudmannanivå. Strukturen bör ha ett starkt fokus på, och utgå från, primärvården, såsom varande basen i hälso- och sjukvårdssystemet. De insatser som omfattas bör utgå från relevanta kunskapsunderlag, såsom Socialstyrelsens nationella riktlinjer och kunskapsstöd inom ramen för huvudmännens gemensamma modell för kunskapsstyrning. Insatser för att säkerställa en systematisk och kontinuerlig uppföljning av primärvårdens arbete med psykisk ohälsa bör utgöra en del av den fastslagna övergripande strukturen. Det finns ett behov av att samlas och lyfta framgångsrika metoder och arbetssätt specifikt tillämpade i primärvårdssammanhang.

*Sid 268 Figur 6.3 schematisk före och efter bild av primärvårdens organisering, utgående från verksamhetsexempel
Uppföljning och dokumentation*

Evidensbaserade metoder – nationella riktlinjer, Vård och insatsprogram, gemensam modell för kunskapsstyrning. Kvalitetsregister

Särskilt framhålls:

Öka användningen av strukturerade bedömningsinstrument, som t.ex. MINI.

Utveckla bättre rutiner för psykologisk behandling, bl.a. genom att i större utsträckning använda manualbaserade behandlingar och kontinuerligt utvärdera behandlingseffekter.

Förbättra dokumentationen så att det bättre går att följa upp andelen patienter som får tillgång till psykologisk behandling

Ändamålsenliga arbetssätt - Goda Exempel

I kapitel sex sida 272 – 279 presenteras även goda exempel som visar på lyckade sätt att arbeta mot psykisk ohälsa runt om i landet. Beskrivning av saker som behövs för att modellen ska fungera på bästa sätt, till exempel att patienten får vara med och känner sig delaktig. Förslag att modellen testas på några olika ställen i Sverige för att undersöka och utvärdera vad som fungerar bra och vad som kan bli ännu bättre.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredarens bedömning gällande behov av övergripande struktur som inte bara behöver beslutas på huvudmannanivå utan i fastställd samverkan.

Ansvarsfördelning mellan kommunal primärvård, specialistvård och regional primärvård behöver tydliggöras, vilket förhoppningsvis kommer att framgå i nationella riktlinjer, programområden, vårdförlopp och kliniska kunskapsstöd. Dessa kan sedan brytas ned i lokala ansvarsområden.

Stor vikt läggs i utredningen på det organisatoriska perspektivet trots det paradigmskifte vi befinner oss i där den enskilda patientens behov står i fokus.

Att uttalat särskilja fysiska och psykiska behov står i viss mån i motsats till omställningen till Nära Vård vilket kräver en helhetssyn på människan där patientmedverkan och delaktighet i behandlingsplaneringen är centralt för behandlingsresultat och följsamhet.

Utvecklingen av och implementeringen av evidensbaserade modeller kommer att kräva deltagande av kommunerna i remissvar och gap-analyser kopplat till VIPar och PSVer (personcentrerade sammanhållna vårdförlopp). Kommunerna är idag representerade i LPO psykisk hälsa, men behöver ha medverkan i flera undergrupper som arbetar med olika nationella kunskapsdokument från SoS och SKR. Region Jämtland Härjedalen ser en utmaning med den kommunala representationen och deras möjlighet att representera alla kommuner.

Uppföljning och dokumentation behöver stärkas. Att få till stånd gemensam registrering för att möjliggöra att evidensbaserade arbetssätt och stegvisa insatser erbjuds är en process med utmaningar. För att kunna följa upp samverkan krävs även framtagande av gemensamma uppföljningsmått.

Patientmedverkan och delaktighet i behandlingsplanering är centralt för behandlingsresultat och följsamhet.

6.2.3 Samverkan och samarbete

Bedömning: 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, studenthälsovården, företagshälsovården och socialtjänst.

Utredningen bedömer även att samverkan med det civila samhällets aktörer behöver stärkas. Huvudmännen behöver säkerställa att det finns strukturer för att underlätta sådan samverkan mellan hälso- och sjukvårdens verksamheter på primärvårdsnivå och relevanta civilsamhällsaktörer. Regeringen och huvudmännen bör överväga möjligheterna att utforma tekniska lösningar på nationell nivå, där utbud från civila aktörer kan samlas och tillgängliggöras. Slutligen bedömer utredningen att huvudmännen, genom Inera, bör initiera ett arbete för att utveckla en mer strukturerad samverkan mellan 1177 Vårdguiden och olika stöd- och hjälplinjer, avsedda att möta psykisk ohälsa.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen betonar samverkan som nyckel till god, nära och samordnad vård. Det är i mellanrummen vi hittar "nära vård". Behöver gälla all övrig vård och stöd precis som anges. Då dessa delar avgränsas från utredningen finns luckor att belysa. Detta gäller oavsett fysisk eller psykisk vård. Bör vara exakt samma innehåll/ordalydelse för att inte skapa skillnader och skapa "fysisk nära vård" och "psykisk nära vård".

God och nära vård med utgångspunkten att organisera vården utifrån befolkningens och patienternas behov, behöver inkludera även det samiska folkets behov i det kommande arbetet. För att det ska bli en god och nära vård för samer kan andra åtgärder behövas. Vid samverkan med kommunerna och andra parter eftersträvas gemensamt ansvar för att det samiska perspektivet ska finnas med.

En säkerställd samverkan och samordnad vård kräver även ett gemensamt språk och tydlighet i begrepps användning. Vårdgivare liksom patienter möter idag ett antal begrepp och förkortningar som i huvudsak har samma syfte, att samordna och tydliggöra patientens vård och stödinsatser för den enskildas bästa. I värsta fall är även ansvarsfrågan för de olika planerna inte fullt klarlagd. Region Jämtland Härjedalen vill därför påtala behovet av gemensam terminologi just gällande vård- och insatsplanering internt och mellan huvudmän och övriga aktörer.

6.3 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 evidens-

baserade kunskapsstöd samt finansiering. Vi gör här 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

6.3.1 Strukturer för patientdelaktighet och anhörigstöd

Bedömning: Utredningen bedömer att huvudmännen tillsammans med verksamheter på primärvårdsnivå behöver utveckla metoder för att strukturerat inkludera patienters synpunkter och erfarenheter för uppstart, utveckling och uppföljning av verksamheten gällande psykisk ohälsa. För att människor ska ha goda förutsättningar att vara delaktiga i sin vård och tillgodogöra sig insatser från vården, behöver befolkningens hälsolitteracitet beaktas och stärkas. Utredningen bedömer att huvudmännen bör stärka och utveckla utbudet av relevanta psykopedagogiska insatser för psykisk hälsa. Utredningen delar Socialstyrelsens bedömning att huvudmännen bör utveckla skriftliga rutiner för stöd till närstående, 20 för att därigenom öka andelen som får ta del av stödinsatser.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen anser att patientrapporterade mått bör vara en obligatorisk del för utveckling och uppföljning på en övergripande nivå. (6.3.3)

På individnivå ska arbetssätt med personcentrerade sammanhållna vårdförlopp säkerställa delaktighet och tillgodogörande. Patientmedverkan och delaktighet i behandlingsplanering är centralt för behandlingsresultat och följsamhet.

Ansvar och uppdrag gällande hälsofrämjande och förebyggande insatser såsom insatser för förhöjd hälsolitteracitet behöver såsom utredaren antyder tydliggöras och ges prioritet. I ekonomiskt trängda verksamhet prioriteras inte alltid detta. Utredningens förslag innebär en tydligt höjd ambitionsnivå inom området.

Inom såväl psykisk som fysisk hälsa saknas ofta begreppet hälsolitteracitet, åtminstone i reellt görande. De flesta känner till grundläggande principer men hälsopedagogiska grepp, som psykoedukativa/psykopedagogiska stöd, är en pusselbit som behöver prioriteras. Instämmer i behovet att utforma pedagogiska insatser för att öka kunskapen och möjliggöra för personen att fatta kloka hälsosamma beslut i sin egen vardag. Detta gäller dock inte enbart psykopedagogiska insatser utan alla insatser som syftar till ökad hälsolitteracitet såsom stöd till självhjälp, rådgivning och levnadsvaneinterventioner. Insatser som bäst bör kunna utformas genom att knyta samman professioner såsom psykologer, socionomer, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, dietister i primärvård

Goda exempel s 299

6.3.2 Utbildning och kompetensförsörjning

Bedömning: Nationella vårdkompetensrådet bör inom ramen för sitt uppdrag kartlägga behoven av kompetensförsörjning vad gäller psykisk ohälsa i primärvården. I ett sådant arbete bör man särskilt beakta den kommunala hälso- och sjukvårdens behov. Huvudmännen bör säkerställa erforderlig kompetens i primärvården vad gäller psykisk ohälsa och vid behov tillhandhålla nödvändiga kompetensutvecklingsinsatser. Mot bakgrund av verksamhetens behov, och att det återkommande refereras till grundläggande psykoterapiutbildning som kompetenskrav i huvudmännens förfrågningsunderlag, bedömer utredningen vidare att regeringen bör överväga att utreda om det finns behov av att standardisera och kvalitetssäkra utbildningen. För att kunna stödja andra människor till hälsa måste också goda förutsättningar finnas för den egna hälsan. Därför bör huvudmännen särskilt beakta att det erbjuds ändamålsenliga insatser till stöd för medarbetarnas hälsa.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen önskar påtala att i detta avsnitt blandas kompetenskrav och standardisering/kvalitetssäkring av grundläggande psykoterapiutbildning med arbetsgivaransvaret för stöd till medarbetarnas hälsa. Två viktiga aspekter men som bör ha givits separat utrymme om båda avses belysas i denna utredning.

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredarens förslag att fortsatt utreda standardisering och kvalitetssäkring, insatser som ger en fastställd grund för arbete med kravställning, rekrytering och kompetensutveckling hos vårdhuvudmännen men även för anordnare av utbildningar.

Region Jämtland Härjedalen vill särskilt betona att i Sverige är kunskapen om samers hälsa begränsad, vilket skapar utmaningar i relation till samers rätt till både en jämlik hälsa och en jämlik vård.

Från forskning vet vi att risken att drabbas av psykisk ohälsa är högre bland samer än bland individer som ingår i jämförbara kontrollgrupper, samtidigt visar annan forskning att renskötares förtroende för primärvård och psykiatri är oroväckande låg. Förståelsen av

själv mord ser annorlunda ut bland samer jämfört med majoritetssvenskar, vilket indikerar att det självmordsförebyggande arbetet behöver anpassas för att bli effektivt i en samisk kontext.

Kunskapsnätverket för samisk hälsa är ett samarbete som syftar till att säkerställa en god hälsa och en vård på lika villkor för det samiska folket. Samarbetet består av Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Jämtland Härjedalen, Region Dalarna, Sametinget, Landsförbundet svenska samer, Riksorganisationen Samerna, Same Ätnam, Sáminuorra och Svenska samernas riksförbund.

Sedan 2020 finansieras Kunskapsnätverket för samisk hälsa av regionerna, med stöd från Socialdepartementet fram till 2023, och ingår i deras ordinarie verksamhet. Samtliga regioner som ingår i samarbetet har antagit dokumentet *Strategi för samisk hälsa - en hälso- och sjukvård som bidrar till en god hälsa och en vård på lika villkor för samer 2020-30*.

Strategi för samisk hälsa har sex prioriterade vårdområden: primärvård, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, geriatrik, akut omhändertagande i extrem glesbygd, samt förebyggande hälsovård med inriktning på utsatta grupper. Vid utvecklingsarbeten som rör dessa områden ska urfolksperspektivet lyftas fram, tillsammans med lämpliga åtgärder. Detta kan till exempel bli aktuellt i insatser som rör tillgänglighet, e-hälsa, suicidprevention och psykisk hälsa.

Region Jämtland Härjedalen anser att förutsättningarna för primärvårdens arbete med psykisk hälsa rörande kompetensutveckling och rekrytering är högaktuell, både generellt och ur ett glesbygdsperspektiv. Om primärvården ska ha förutsättning för att i högre grad arbeta med även psykisk ohälsa behöver små orter med litet befolkningsunderlag ha stödstrukturer för att bibehålla, utveckla och rekrytera kompetens och därigenom kunna erbjuda god och jämlik vård.

För att kunna erbjuda ett strukturerat omhändertagande behövs kompetensförstärkning på primärvårdsnivå. Här ses även ett behov av lokalt arbete, för korrekt hantering/triagering. Psykisk ohälsa döljs i vissa fall under fysiska besvär eller aktivitetsinskränkningar som adresseras hos fysioterapeuter, arbetsterapeuter m.fl.

Region Jämtland Härjedalen poängterar på grund av ovanstående vikten av att vi inte bygger in ett nytt stuprör i primärvården för psykisk ohälsa som därigenom delar upp människans i separata behov vilka i ansvar överlämnas till olika aktörer.

6.3.3 Uppföljning och forskning

Systematisk uppföljning av primärvården på aggregerad nivå

Bedömning: I betänkandet God och nära vård. En primärvårdsreform (SOU 2018:39) gjorde vi bedömningen att en systematisk uppföljning av primärvården på aggregerad nivå brådskande bör byggas upp. Utan en sådan saknas möjligheter att på ett ändamålsenligt sätt följa och utvärdera omställningen mot en god och nära vård. Bedömningen kvarstår och är av lika stor betydelse för att kunna följa den psykiska ohälsan såväl som den fysiska. Utredningen vill därmed understryka vikten av det utredningsarbete som görs av

Socialstyrelsen om möjligheter för uppgiftsinsamling på primärvårdsnivå, vilket ska redovisas i februari 2021. Utredningen bedömer slutligen också att det är av stort vikt att primärvårdens arbete med psykisk ohälsa blir belyst i det förslag på indikatorer för att följa omställningen till en god och nära vård som utvecklas av Socialstyrelsen.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredarens bedömning. Systematisk uppföljning är en grundbult för att se effekterna och att arbetet sker i rätt riktning. Primärvårdskvalitet tillsammans med Socialstyrelsen är ett bra forum för utveckling av indikatorer. Behovet finns även av jämförbar uppföljning inom kommunal primärvård.

Det behövs indikatorer utifrån verksamhet, men även patientrapporterade mått PROM - Patient Reported Outcome Measures – mått på hur patienterna själva upplever sin sjukdom och hälsa efter behandling eller annan intervention. /PREM - Patient Reported Experience Measures – mått på patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården.

Forskning

Bedömning: Möjligheterna till forskning inom primärvården gällande psykisk ohälsa bör stärkas. Genom att stärka forskningen i primärvården ökar kunskapen och det blir möjligt att i större utsträckning erbjuda ändamålsenliga och effektiva insatser. Att finansiera forskning i primärvård är en fortsatt utmaning, och insatser bör göras, på såväl statlig som huvudmannanivå, för att på olika sätt stimulera denna.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredningens bedömning

Kunskapsstöd

Nationell nivå

För att tillhandahålla ändamålsenliga insatser är det av största vikt att befintliga kunskapsunderlag ger ett gott stöd för att möta såväl fysisk som psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa bör tydligare uppmärksammas i Bedömning kommande översyner av Socialstyrelsens riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Detta avseende såväl effekten av levnadsvanor på den psykiska hälsan, som vikten av hälsosamma levnadsvanor för dem med samtidig psykisk ohälsa. Ett arbete med ett nationellt kunskapsstöd avseende stressrelaterade besvär och utmattningssyndrom bör initieras av Socialstyrelsen, även om kunskapsläget vad gäller behandlingar är bristfälligt, i syfte att ge förutsättningar för mer jämlik vård i hela landet samt möjlighet till strukturerad uppföljning och forskning av de insatser som ges hos huvudmännen. Utifrån ökad kunskap om interventioner vid lindrig depression bör övervägas att vid kommande översyn av de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom särskilja insatser vid lätt respektive måttlig depression. Detta också för att underlätta för huvudmännen i den lokala organiseringen av insatser.

Region Jämtland Härjedalen instämmer med utredarens bedömning att om insatserna för lätt/måttlig depression särskiljs kan det vara till hjälp vid lokala samverkansdiskussioner kring vårdnivåer (5.2.3)
Betonar vikten av att inkludera levnadsvanors effekt på den psykiska ohälsa och vikten av hälsosamma levnadsvanor för dem med samtidig psykisk ohälsa.

Huvudman- och verksamhetsnivå

Bedömning: Såväl regionens som kommunens primärvård bör ha tillgång till relevanta kunskapsstöd, utformade utifrån primärvårdskontext, för att triagera, bedöma och behandla personer med psykisk ohälsa. Utredningen bedömer att arbetet med regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning, och de insatsprogram som där tas fram, kan utgöra sådana kunskapsstöd. Utredningen bedömer vidare att standardiserade värdförlopp, med avsikt att inkludera såväl primärvård som annan hälso- och sjukvård och socialtjänst, kan möta behovet av kunskap i eller inför mötet mellan individ och personal.

Region Jämtland Härjedalen instämmer med utredningens bedömning

Framtida statliga satsningar

Bedömning: Framtida statliga satsningar inom området psykisk hälsa/ohälsa bör ha en ramstruktur som tydligt adresserar de olika nivåerna av arbete med psykisk ohälsa i hälso- och sjukvården, i syfte att inte enbart beakta delarna utan helheten. De bör därför omfatta såväl specialiserad psykiatri som primärvård (regional och kommunal), och samordningen dem emellan. Utredningen bedömer att detta är centralt för att säkerställa att delar av finansiella medel och utvecklingsarbete tar sikte på arbetet med psykisk ohälsa i såväl kommunernas som regionernas primärvård. Och att sådant utvecklingsarbete kan bedrivas med viss långsiktighet. Utredningen bedömer också att det är önskvärt att än mer samla de olika satsningarna på hälso- och sjukvårdens arbete mot psykisk ohälsa.

satsningar vad gäller primärvården bör inriktas mot följande områden:

- 1. Vägen in – Intensifierat arbete för att implementera den förstärkta vårdgarantin i primärvården, samt förbättrad triagering, bedömning, diagnostisering och behandling inom området psykisk ohälsa. – Initiering av ett arbete, genom Inera, för att förstärka egenvårdsråd och beslutsstöd rörande psykisk ohälsa på 1177 Vårdguiden.*
- 2. Organisering – Utveckling och implementering av övergripande strukturer, hos respektive huvudman, för omhändertagande av psykisk ohälsa. Strukturen bör inkludera såväl primärvård som specialiserad vård, och samverkan dem emellan. Den bör utgå från relevanta kunskapsunderlag, såsom Socialstyrelsens nationella riktlinjer, samt kunskapsstöd inom ramen för huvudmännens gemensamma modell för kunskapsstyrning. – Förbättrad dokumentation och uppföljning av patienter med psykisk ohälsa, såväl på nationell som på huvudmänna- och utförarnivå.*
- 3. Samverkan – Utveckling av metoder och verktyg för en strukturerad samverkan med civilsamhället. – Initiering av metoder och verktyg för en strukturerad samverkan med civilsamhället.*

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen betonar även gällande detta det hälsofrämjande förebyggande arbetet med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, instämmer i vikten av kunskapsstöd men påtalar även behovet av resurser för implementering.

Region Jämtland Härjedalen förordar generella statliga bidrag utan detaljstyrning för att skapa en långsiktig stabil utveckling utifrån varje regions specifika behov. Instämmer i bedömningen gällande att samordna statliga satsningar utifrån en helhetsbild. Det är av stor vikt att den enskilda regionen kan prioritera att nytta resurserna initialt för att identifiera var brister och utvecklingsområden finns samt att därefter vara fria att styra medlen till dessa områden utifrån lokala/regionala behov.

Region Jämtland Härjedalen påtalar vikten av att satsningar hänger ihop /synkroniseras med kunskapsstyrningen samt den nya nationella strategi för psykisk hälsa som är under framtagande. Den nationella strategin bör förslagsvis generera en bred regional politiskt beslutad strategi utifrån fastslagna fokusområden och statliga satsningarna bör riktas mot samverkade konkreta uppföljningsbara handlingsplaner. Om satsningarna tydligt adresserar olika nivåer med beaktande av helheten kan det vara till hjälp och stöd i samverkansdialog kring vårdnivåer.

6.3.5 Utvecklingsarbeten

Bedömning: Regeringen bör initiera två till tre utvecklingsarbeten som syftar till att utveckla modeller för hur primärvården inom ett geografiskt län – såväl den regionala som den kommunala primärvården i samverkan – kan skapa metoder och strukturer för ett stegvis integrerat omhändertagande av psykisk ohälsa i primärvården. Modellerna bör även inkludera gränssnittet till specialiserad psykiatri samt andra aktörer såsom det civila samhället i linje med den modell som beskrivs i avsnitt 6.2, Rätt stöd till psykisk hälsa. Utvecklingsarbetena bör pågå under tre år och ha såväl strukturerad uppföljning som forskning av oberoende aktör knuten till sig från start.

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen instämmer i att modellområden är ett klokt arbetssätt som fungerat i andra sammanhang. Det skapar lokal förankring och tar hänsyn till lokala förutsättningar, såsom glesbygd/landsbygd. Ses som en möjlighet till riktade utvecklingsinsatser. Här kan befintliga modellområden via NRF förslagsvis fungera, då de redan har en uppbyggd struktur.

Från Region Jämtland Härjedalen understryks att det vid val av modellområden är av yttersta vikt att inkludera minst ett geografiskt område som innefattar extrem glesbygd och få sjukhus eller extrema avstånd från bebodda orter till närmaste sjukhus samt avsaknad av universitetssjukhus inom regionen. Uppdrag till modellområden måste även innefatta spridning av resultat och i förekommande fall resurser och implementeringsstöd till övriga landet

Region Jämtland Härjedalen ser dock inte bara fördelar utan även risker med modellområden när specifika förutsättningar inte ryms i föreslagna modeller och att man då utgår från att modellen är normen som även styr bidrag och ersättningar. En sådan utveckling kan leda till utökad ojämlikhet i vården.

7 Författningskommentar

7.1 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

13 a kap.

1 § Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt 1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande fysiska och psykiska vårdbehov, 2. se till att vården är lätt tillgänglig,

3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar,

4. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och

5. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.1. Ett reglerat grunduppdrag för primärvården behandlades i prop. 2019/20:164, Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform, och är ett resultat av den pågående omställningen av hälso- och sjukvården med primärvården som nav, med målet att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Det reglerade grunduppdraget fastställer en minsta gemensam nivå för vad

primärvården i hela landet ska kunna erbjuda. Vad som utgör primärvård definieras i 2 kap. 6 § HSL. Den första punkten i 13 a kap. 1 § HSL 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.

Tillägget av fysiska och psykiska i fråga om vilka vanligt förekommande vårdbehov som avses, görs i syfte att särskilt adressera den psykiska ohälsan i den omställning av hälso- och sjukvården och i den primärvårdsreform som nu pågår. Redan i dag svarar primärvården för att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster i fråga om psykisk ohälsa. Av definitionen av primärvård i 2 kap. 6 § HSL framgår att primärvården inte är avgränsad i fråga om t.ex. sjukdomar. Formerna för att tillhandahålla och följa upp hälso- och sjukvårdstjänster för psykisk ohälsa är dock generellt sett inte lika strukturerade som formerna för detta i fråga om fysisk ohälsa. De psykiska vårdbehoven hamnar i detta avseende ofta i skymundan av arbetet som avser de fysiska vårdbehoven. Tillägget synliggör primärvårdens roll avseende båda dessa former av vårdbehov och skapar därigenom bättre förutsättningar för en jämlik nära vård för både fysisk och psykisk ohälsa. Vad som närmare avses med vanligt förekommande psykiska vårdbehov och vad som därmed ska omhändertas i primärvården är, liksom avseende vanligt förekommande fysiska vårdbehov, upp till respektive huvudman att avgöra (jfr anförd prop., s. 117 f.). Frågan aktualiseras endast för regionerna, eftersom all hälso- och sjukvård som kommunerna bedriver med stöd av HSL är på primärvårdsnivå. Psykisk ohälsa som kan falla inom ramen för vanligt förekommande vårdbehov kan t.ex. vara mild till måttlig depression eller ångestsyndrom. Socialstyrelsens nationella riktlinjer kan utgöra ledning i huvudmännens bedömning i denna fråga. De hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose dessa vårdbehov kan vara av såväl enkelt som mer kvalificerat slag. De inkluderar förebyggande åtgärder. I tredje punkten anges särskilt att förebyggande insatser faller inom ramen för primärvårdens grunduppdrag, vilket omfattar såväl fysisk som psykisk hälsa. Av bestämmelsens ordalydelse, som inkluderar både hälso- och sjukvårdstjänster och vårdbehov, framgår att primärvårdens uppdrag är begränsat till sådan ohälsa, såväl fysisk som psykisk, som faller inom ramen för vad som ska omhändertas av hälso- och sjukvården