

S2021/00866

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

2021-09-09

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

SKPF Pensionärerna (SKPF) har fått betänkandet God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) på remiss. Vi avger nedanstående remissvar.

SAMMANFATTNING

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utifrån förslagen i ett tidigare betänkande, Effektiv vård, stödja regionerna samt berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utredningen föreslår i sitt sista delbetänkande att det måste synliggöras i primärvårdens grunduppdrag att primärvården svarar för hälso- och sjukvård avseende både fysisk och psykisk ohälsa. Vidare redovisar utredningen bedömningar av hur primärvården bör arbeta med psykisk ohälsa.

SKPF Pensionärerna ställer sig positiv till förslaget till utvecklande av en bättre hälso- och sjukvård. Det är viktigt att region och kommun på olika nivåer upprätthåller en fortsatt god samordning för enskilda patienter. Idag sker 30 procent av besöken i primärvården med psykisk ohälsa som anledning.

BAKGRUND

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

Flera delbetänkanden har tidigare överlämnats:

- Den 7 juni 2017: God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild

- Den 1 juni 2018: God och nära vård – En primärvårdsreform
- Den 5 juni 2019: God och nära vård – Vård i samverkan
- Den 1 april 2020: God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Nu har utredningen lämnat det sista delbetänkandet, God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6), och betänkandet har skickats på remiss.

SYNPUNKTER

Utredningen är viktig och ett tydligt steg i rätt riktning. Nu måste utredningens goda tankar och klarsynta förslag leda till förändring så att primärvården blir den samlade ingången till vård och omsorg.

Ingen kan förneka att det finns en tydlig åldersdiskriminering inom vården. Det är också högre upp i åldern som vårdbehovet är som störst. Att vara äldre och ha psykiska problem blir ett dubbelt problem. Lägg därtill att kvinnor som lever längre än män delvis hanteras annorlunda än män, men också mäts mot männens symptom och reaktioner. Det betyder att extra fokus måste ligga på att se till äldre kvinnor med psykiska vårdbehov.

Precis som i allt annat finns också socioekonomiska dimensioner som måste lyftas fram.

I samtal med våra medlemmar visar det sig ofta att ensamhet driver på psykisk sjukdom. Därför är det viktigt att landets äldre befolkning har möjlighet till fysisk kontakt med andra. Gemenskap med andra skapar en mening med livet som är viktig för ett psykiskt välbefinnande.

Bredvid våra äldre finns oroliga anhöriga. Den äldres problem och ibland problem att få rätt vård och omsorg leder givetvis till oro men också sjukdom för de anhöriga. Genom att ta väl hand om de åldersgrupper som våra medlemmar utgör är det möjligt att skapa bättre livsförhållanden för dem men också för barnen, barnbarnen och andra anhöriga.

Social aktivitet på recept

SKPF vill lämna förslaget att utreda social aktivitet på recept, trots att Region Gävleborg 2019 ansåg att det inte fanns tillräcklig evidens för detta. Därtill menar vi att vid biståndsbedömning måste större vikt läggas vid individens sociala behov.

Var åttonde person saknar en nära vän, enligt SCB. Allt fler begravs utan en enda vän eller anhörig närvarande. Enligt Sveriges Begravningsbyråer sker var tionde begravning på detta sätt i Stockholm.

Ensamheten drabbar både män och kvinnor i alla åldrar och samhällskretsar. För att citera Jo Cox – förkämpe i arbetet mot ofrivillig ensamhet i Storbritannien: "Gammal eller ung, ensamheten diskriminerar inte." (fritt översatt).

Korrelationen mellan fysisk aktivitet och bättre hälsa är säkerställd och lärs ut på alla vårdprofessioners grundutbildningar, därför finns det kompetens för att förskriva fysisk aktivitet. Denna kompetens finns inte för social aktivitet på recept.

För att det ska vara aktuellt att använda sig av "... på recept" i svensk sjukvård ska den som förskriver ha kompetens i ämnet, se till exempel läkare som förskriver läkemedel eller fysioterapeuter som förskriver fysisk aktivitet. Forskningen om sambandet mellan social aktivitet och hälsa anses inte tillräcklig för att säkerställa effekter och förklara samband.

Företrädare för verksamheterna (chefsläkare samt företrädare för enheten för folkhälsa och hållbarhet) anser inte att recept på social aktivitet är en lämplig åtgärd eftersom vetenskaplig evidens är otillräcklig. SKPF anser att det är dags att utreda detta.

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.

SKPF anser att det är viktigt att primärvården är ingången för alla behov av vård. Enklare och mindre komplicerat ur våra medlemmars synpunkt. Enklare vårdbehov oavsett vilken åkomma det gäller ska hanteras av primärvården. Det blir enklare för patienterna och det spar sannolikt vårdresurser.

SKPF anser att det är viktigt att olika typer av vårdbehov vägs samman och att den som har fysiska och psykiska vårdbehov ska kunna vända sig till en instans och inte flera. Det tror vi gynnar hälsoläget som helhet och kortar enskilda individers väg till ökat välmående.

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.

SKPF anser att härigenom skapas bättre förutsättningar för ett jämlikt omhändertagande och på sikt en förbättrad psykisk hälsa.

6.2.1 Vägen in

Regionernas primärvård

Utredningens 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 bedömning.

SKPF anser att med en väg in går det enklare att få stöd och hjälp. Enklare åkommor ska avhjälpas fort så att mer avancerade åkommor kan få ta mer resurser.

Kommunernas primärvård

Utredningens 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.

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

SKPF anser att detta kräver utökad samverkan över olika discipliner. Att arbeta i team är nödvändigt. Här är kommunernas insatser viktiga, exempelvis när det gäller reformen om en fast omsorgskontakt i hemtjänsten.

6.2.2 Organisering av primärvårdens insatser mot psykisk ohälsa

Insatser från huvudmännen, vårdgivare och utförare

Utredningens 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 samla och lyfta framgångsrika metoder och arbetssätt specifikt tillämpade i primärvårdssammanhang.

SKPF anser att primärvården är inte fullt rustad för det uppdraget, vilket påverkar patient- och medarbetarperspektivet. Kunskapsunderlag finns, men de är otillräckligt implementerade. Även huvudmännens formulering av uppdraget är ofta mycket övergripande och uppföljning på aggregerad nivå brister.

6.2.3 Samverkan och samarbete

Utredningens 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 civilsammanslagningar.

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.

SKPF anser att i brist på tillräckliga resurser riktas blickarna nästan alltid på civilsammanslagningen. Det är ibland mycket klokt för civilsammanslagningen – hela föreningslivet – är ett viktigt komplement. Det grundläggande ansvaret för befolkningens hälsa och vård kan och får inte ligga där.

6.3.1 Strukturer för patientdelaktighet och anhörigstöd

Utredningens 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, för att därigenom öka andelen som får ta del av stödinsatser.

SKPF anser att det är viktigt med insyn och inflytande för patienter och närstående. Det handlar om så mycket mer än att kunna läsa sina egna journaler. Först och främst är det viktigt att vårdens personal tar sig tid, lyssnar och ställer frågor. Vården måste alltid ha ett medmänskligt perspektiv där den som söker vården ska tas på största allvar. Det får inte gå slentrian och bli låt-gå-mentalitet inom någon typ av vård.

6.3.2 Utbildning och kompetensförsörjning

Utredningens 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.

SKPF anser att kunskapen om psykisk ohälsa men också kopplingen psykisk ohälsa och fysisk ohälsa måste bli bättre inom hela vårdapparaten. Framför allt måste olika discipliner och yrkeskategorier kommunicera med varandra. Vi är medvetna om att integritet och GDPR kan ställa till problem. Dessa komplikationer måste ovillkorligen lösas och ses ur vad som är patientens bästa.

SKPF anser att utredningens förslag kan och bör medföra översyn av den kompetens som finns inom primärvården men också en delvis ny syn på olika discipliners status.

6.3.3 Uppföljning och forskning

Systematisk uppföljning av primärvården på aggregerad nivå

Utredningens 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.

SKPF anser att primärvården har en rad problem med såväl tillgänglighet som bemötande och kunskap. Utredningens förslag förstärker behovet av att skyndsamt åstadkomma förbättringar.

Forskning

Utredningens 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.

SKPF anser att forskning är en förutsättning för vårdens utveckling. Givetvis gäller detta också primärvården.

Kunskapsstöd

Nationell nivå

Utredningens bedömning: 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 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.

SKPF anser att nationellt kunskapsstöd avseende stressrelaterade besvär och utmattningssyndrom snarast bör initieras av Socialstyrelsen.

Huvudmanna- och verksamhetsnivå

Utredningens 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 vårdförlopp, 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.

SKPF anser att det är viktigt att inse att här sker en fokusförflyttning från organisation till person och relation, från passiv mottagare till aktiv medskapare, från reaktiv till proaktiv och

hälsofrämjande, från isolerade vård- och omsorgsinsatser till sammanhållet utifrån personens fokus.

6.3.4 Framtida statliga satsningar

Utredningens 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.

SKPF anser att vården redan är splittrad och arbetar ofta i ett stuprörstänk. En grundförutsättning för förändring, förstärkning och förbättring är samsyn och samlade insatser. Allt annat riskerar att leda till resursslöseri.

6.3.5 Utvecklingsarbeten

Utredningens 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.

SKPF anser att det är nödvändigt med ett ständigt pågående utvecklingsarbete. Det är också betydelsefullt att samla goda exempel och delge kunskap mellan olika instanser, professioner och inrättningar.



Liza di Paolo-Sandberg
Förbundsordförande
SKPF - Svenska KommunalPensionärernas Förbund

