

BESLUT

Diarienummer
V 2021/1295

2021-09-30

Socialdepartementet

Rektor

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

Ert dnr S2021/00866

Lunds universitet, som har anmodats att yttra sig över rubricerat betänkande, får härmed avge följande yttrande, som utarbetats av docent Mats Lindström, medicinska fakulteten, universitetslektor Jonas Bjärehed samhällsvetenskapliga fakulteten, och biträdande universitetslektor Anna Nilsson, juridiska fakulteten.

Yttrandet är disponerat på så sätt att det först lämnar övergripande synpunkter på betänkandets nulägesbeskrivning för hur stöd ges vid s.k. lättare psykisk ohälsa i Sverige idag. Därefter diskuteras utredningens förslag på lagändring, vilket universitetet tillstyrker. Därpå följer övriga synpunkter på betänkandet och dess förslag. Avslutningsvis lyfts några frågor som anknyter till utredningens förslag och som enligt universitetets uppfattning behöver utredas vidare.

Lunds universitets studentkårers yttrande över remissen bifogas.

En gedigen beskrivning av insatser vid s.k. lättare psykisk ohälsa

Betänkandet innehåller en gedigen och utförlig beskrivning av dagsläget i Sverige för hur stöd ges vid s.k. lättare psykisk ohälsa för enskilda individer samt för att främja hela befolkningens psykiska hälsa. Regionernas och kommunernas samt även andra aktörers (privata vårdgivare, myndigheter, patientföreningar och frivilliga krafter) nuvarande uppdrag och arbetssätt beskrivs.

Utredningen beskriver insiktsfullt och korrekt den regionala primärvårdens sedan många år väl etablerade uppdrag som ”första linjens psykiatri” vid de tillstånd av psykisk ohälsa, som inte räknas

till den regionala specialistpsykiatrins uppdrag ("andra linjens psykiatri"). Den kommunala primärvårdens utökade uppdrag och ansvarsområde avseende psykisk ohälsa och psykisk sjukdom efter genomförandet av den s.k. "psyk-ädel"-reformen i mitten av 1990-talet beskrivs också.

Betänkandet utmynnar i förslag till hur bedömning, behandling och prevention av lättare psykisk ohälsa kan förbättras och hur uppdraget för regional och kommunal primärvård kan tydliggöras. I huvudsak bedöms utredningens förslag som kloka och konstruktiva.

Förslaget att synliggöra att primärvården svarar för hälso- och sjukvård avseende psykisk ohälsa (kap. 5)

Lunds universitet tillstyrker förslaget att ändra i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) i syfte att tydliggöra primärvårdens uppdrag för den psykiska ohälsan.

Bakgrunden till förslaget är en ökad efterfrågan av vård på grund av psykisk ohälsa som primärvården inte förmår möta. Vårdgarantin efterlevs i betydligt mindre utsträckning i förhållande till psykisk ohälsa jämfört med somatiska sjukdomar, och på många vårdcentraler råder det brist på tillgång till distriktsläkare, distriktssköterskor, psykologer, kuratorer och fysioterapeuter av relevans för den som söker vård för psykiska besvär. Utredningen pekar också på att behovet av vård med anledning av psykisk ohälsa är större inom vissa grupper (e.g. kvinnor, hbtq-personer, äldre, personer i ekonomisk utsatthet m.fl.) samt att vissa av dessa har sämre tillgång till adekvat vård än andra.

Förslaget framstår som välmotiverat även om det, såklart, inte ensamt kan förväntas komma tillrätta med de problem som utredningen beskriver, vilket utredningen också påpekar (s. 240). Förslaget är förankrat i dialog med de som har ansvar för att planera och organisera primärvården. Det skulle tydliggöra för den enskilde vårdsökanden att hen kan vända sig till vårdcentralen för att få hjälp med psykiska problem, något som kan upplevas mindre stigmatiserande än att vända sig till en psykiatrisk mottagning. Än viktigare än den föreslagna lagändringen är förstås att primärvårdsmottagningarna har de resurser och den kompetens som behövs för att kunna möta behovet av vård och tillhandahålla vård och stöd på lika villkor, d.v.s. att vård avseende psykisk ohälsa håller samma kvalitet som den somatiska vården, är lika tillgänglig, att

patienter/brukare har motsvarande möjlighet till inflytande över vårdens innehåll och utformning etc.

HSL är i grunden utformad som en ramlagstiftning. Den innehåller allmänna mål och riktlinjer för hälso- och sjukvårdsverksamheterna och sätter på så sätt ramarna inom vilka regioner och kommuner kan utforma vården efter lokala behov och förutsättningar. Även om lagen, med den föreslagna förändringen, kommer att slå fast att regioner och kommuner ska tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande fysiska och psykiska vårdbehov, är det fortfarande upp till huvudmännen att avgöra *vad* som är ett vanligt förekommande vårdbehov och *hur* vårduppdraget ska utföras i den lokala kontexten. (Se betänkandet, s.238; och prop. 2019/20:164, s. 87.) Vidare är HSL utformad som en skyldighetslagstiftning snarare än rättighetslag, vilket betyder att enskilda patienter/vårdtagare inte har någon lagstadgad rätt att överklaga vårdbeslut genom förvaltningsbesvär eller motsvarande. Detta understryker behovet av andra former av styrning för att få genomslag för den personcentrerade, goda och nära vård som utredningen vill lägga en grund för.

En modell för att bättre möta psykisk hälsa i primärvården (kap. 6.1)

Till utredningens *förtjänster* hör att man utgår från den *befintliga* organisationen för regional och kommunal primärvård och föreslår hur förstärkning kan ske. Utredningen föreslår alltså *inte* en ny parallell organisation för hjälp vid psykisk ohälsa, vilket sannolikt försvagat möjligheten att uppnå den kontinuitet och helhetssyn som krävs för effektiv vård av god kvalitet.

Rätt stöd till psykisk hälsa (kap. 6.2)

Utredningens förslag om psykosociala team med samtliga de yrkeskategorier (distriktsläkare, distriktssjuksköterska, psykolog, kurator, arbetsterapeut, fysioterapeut) som krävs för rådgivning, utredning, bedömning och behandling vid olika typer av lättare psykisk ohälsa, bedöms som klokt och i praktiken möjligt att implementera. Vikten av samverkan med den kommunala primärvården vid dessa tillstånd poängteras särskilt (sid 265).

Utredningen betonar vikten av att man som enskild individ är listad på en vårdcentral och har fast kontakt med en läkare och det psykosociala team läkaren tillhör. Det är en förutsättning för att individen ska

kunna erbjudas den kontinuitet och helhetssyn som krävs för stöd och omhändertagande av god kvalitet vid psykisk ohälsa. Universitetet instämmer i denna bedömning.

Figur 6.3 (sid 268) beskriver att efter förändring till den nya modellen för primärvårdens organisering ska en individ som hör av sig bokas in direkt till rätt kompetens och rätt insats. Detta kan möjligen uppfattas som ett orealistiskt önsketänkande, då bemötande, bedömning och behandling inte alltid går att genomföra enligt denna enkla modell. Det måste hos primärvården alltid finnas en beredskap att ompröva, modifiera och ändra arbetssättet, då alla aspekter avseende upplevd somatisk och/eller psykisk ohälsa samt livssituation för en individ inte alltid framkommer vid den initiala kontakten. Till exempel kan psykiska symtom som sömnsvårigheter, ångest och depression ibland vara ett resultat av en primärt kroppslig sjukdom (t.ex. sjukdomar som utgår från rubbad hormonell funktion i sköldkörtel, bisköldkörtlar eller binjurebark). På samma sätt kan kroppsliga besvär från buk, bröstorg, rygg och rörelseapparat ibland vara primärt orsakade av psykisk ohälsa och/eller social belastning.

Strukturer för patientdelaktighet och anhörigstöd (kap. 6.3.1)

Universitet delar utredningens bedömning att vi behöver utveckla metoder för att strukturerat inkludera patienters synpunkter och erfarenheter för uppstart, utveckling och uppföljning av primärvården gällande psykisk ohälsa. Detta är inte bara i linje med nationell rätt, vilket utredningen redogör för, utan följer även av Sveriges internationella åtaganden för mänskliga rättigheter. Rätten till hälsa är en mänsklig rättighet och med den följer en skyldighet för stater att tillhandahålla adekvat hälso- och sjukvård. Se Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (1966) 993 UNTS. 3, artikel 12, samt Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (2006), 2515 UNTS. 3, artikel 25. Enligt artiklarna 4(3) och 33(3) i FN:s Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD) ska konventionsstaterna samråda med och aktivt involvera personer med funktionsnedsättning (vilket inkluderar personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättningar) genom de organisationer som företräder dem i alla frågor som rör förverkligandet av deras rättigheter i den nationella kontexten. Rätten att medverka gäller såväl vid utformning och genomförande av lagstiftning som vid uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvården.

Utbildning och kompetensförsörjning (kap 6.3.2)

Universitetet vill betona vikten av att utbildning och fortbildning av anställd vårdyrkespersonal samt undervisning och verksamhetsintegrerat lärande (klinisk praktik) för samtliga kategorier av vårdyrkesstuderande ska ingå i primärvårdens arbete med psykisk ohälsa. Primärvården måste få ett tydligt uppdrag samt möjligheter och resurser att integrera detta i sin löpande verksamhet.

Utredningen föreslår en översyn av psykoterapiutbildning för att skapa ett mer enhetligt och tydligt system. Universitetet instämmer i detta förslag, vilket bör ges som direktiv till en separat utredning.

Uppföljning och forskning (kap. 6.3.3)

Universitetet instämmer i utredningens konstaterande att fungerande register inrättas så att primärvårdens arbete fortlöpande ska kunna beskrivas, analyseras och följas upp. Det är också viktigt att utvecklingsarbete och forskning integreras. Fungerande undervisning, utbildning och klinisk forskning vid samtliga av primärvårdens enheter i landet är en förutsättning för att utredningens förslag om förbättrat stöd vid psykisk ohälsa ska kunna realiseras.

Potentiella svårigheter som behöver belysas mer ingående för att utredningens förslag ska kunna realiseras

Potentiella svårigheter är hur integration i det föreslagna systemet ska ske för:

- läkare och fysioterapeuter som f.n. arbetar privat enligt den s.k. nationella taxan.
- privat vårdverksamhet (t.ex. vårdcentraler) som bedrivs enligt systemet med s.k. vårdval.
- privat verksamma psykologer och psykoterapeuter som medverkar enligt den s.k. rehab-garantin, då individer med psykisk ohälsa remitteras av primärvårdens distriktsläkare.
- läkare och vårdpersonal som är verksamma via digitala privata vårdgivare (s.k. nätläkare som t.ex. KRY, Min Doktor, m.fl.).

Utredningen saknar tydliga och detaljerade förslag på hur dessa privata vårdaktörer på ett optimalt sätt ska kunna bidra till ett förbättrat stöd vid psykisk ohälsa tillsammans med den offentliga primärvården.

Beslut

Beslut att avge detta yttrande har fattats av undertecknad rektor i närvaro av förvaltningschef Susanne Kristensson efter hörande av Lunds universitets studentkårer och efter föredragning av docent Mats Lindström, medicinska fakulteten.

Erik Renström