



Remissvar, Mind S2021/00866

SOU 2021:6 God och nära vård – rätt stöd för psykisk hälsa

Fungerande angreppssätt och styrning

Mind delar utredningens synsätt att den psykiska hälsan är ett brett åtagande för alla samhällssektorer, inte bara hälso- och sjukvården. Vi vill betona vikten av att psykisk och fysisk hälsa betraktas och hanteras ur ett holistiskt och integrerat perspektiv, vilket idag inte är fallet inom hälso- och sjukvården och särskilt instämna med utredningen vad gäller:

”I en personcentrerad hälso- och sjukvård utgår insatserna från den enskilda människans behov, och mindre från hur hälso- och sjukvården valt att organisera sig. I en adekvat resurs- och kompetensförsörjd primärvård finns förutsättningar att arbeta med hela människan, utifrån dennes situation och i dess närmiljö. I kontinuerliga relationer, med såväl förebyggande och hälsofrämjande insatser som med behandling och rehabilitering.” (s.17)

Psykiskt välbefinnande och hälsa är komplexa frågor som kräver tvärsektoriella angreppssätt som inkluderar flera viktiga välfärdsverksamheter; skola, socialtjänst, vård och omsorg, hälso- och sjukvård, socialförsäkringssystem, arbetsmarknadspolitiska insatser behöver ledas, styras och samordnas för att främja hälsa och förebygga ohälsa för hela befolkningen.

Tvärtemot detta holistiska angreppssätt har styrnings- och ersättningssystem inom hälso- och sjukvården skapat en situation där patienter ofta endast ges utrymme att lyfta ett besvär i taget i exempelvis kontakten med primärvården, och där tiden för möte mellan vårdgivare och patient är begränsad och utan flexibilitet för vårdgivaren att anpassa tiden efter exempelvis patientens kognitiva, mentala eller emotionella förutsättningar att sätta ord på sin livssituation och sina besvär, eller att på kort tid förstå och hantera information och besked som ges. Detta försämrar behandlingsprognosen, delaktighet och inte minst förutsättningarna för jämlik vård och hälsa. Medmänsklig kontakt, utrymme och kompetens att se hela människan och det förtroende som därigenom byggs lägger grunden för en mer framgångsrik behandling. Detta förhållningssätt och den tid och kompetens som krävs är av avgörande vikt när nu primärvården förhoppningsvis ges en allt viktigare roll i att behandla och förebygga psykisk ohälsa och att främja psykisk hälsa. Vi ber därmed regeringen att gå vidare med förslag i linje med utredningen vad avser: *” Vi vill också återigen betona vikten av att det i primärvården ges förutsättningar för medarbetarna att arbeta relationellt, med långvariga och kontinuerliga kontakter, med såväl enskilda individer som med och i sin närmiljö. Därmed skapas förutsättningar för förtroendefulla relationer och tillit, och en möjlighet att minska de stigma som många gånger hindrar människor från att lyfta problem med den psykiska hälsan i kontakt med hälso- och sjukvården.”(s.26)*

Mind anser att det behövs en tydligare statlig styrning och uppföljning på området psykisk hälsa. Idag finns oacceptabelt stora skillnader mellan vårdgivare, områden och regioner vad avser såväl kvalitet som innehåll och vilka insatser som erbjuds vid psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Detta bekräftas bland annat i utredningens genomgång av regionernas förfrågningsunderlag avseende hur uppdraget avseende psykisk ohälsa beskrivs inom ramen för vårdvalet. Likvärdigheten måste öka och



det måste upprättas ett mer strukturerat arbete med att behandla olika typer av besvär och diagnoser, istället för ad hoc där utfallet i hög grad är beroende av den enskilde vårdgivarens kompetens och intresseområden. Med hänsyn till att hälso- och sjukvården inom psykisk hälsa under lång tid har prioriterats ned i relation till den somatiska vården och finns det skäl att ägna särskild kraft åt att höja kvaliteten och kunskapen och öka likvärdigheten över landet. Vi stödjer vidare behovet av en förstärkt lagstiftning runt samordnade individuella planer.

Indikationerna på att skambeläggning och stigmatisering av psykisk ohälsa minskar bland yngre generationer är väldigt positiva. Det är dock viktigt att denna trend inte leder till en övermedikalisering av psykiska besvär och sjukdomar. Styrningen inom hälso- och sjukvården bör ändras så att tillgången till behandling inte är avhängig huruvida individen uppfyller vissa diagnoskriterier, då detta riskerar att leda till en överdriven diagnosticering från vårdgivare i syfte att kunna erbjuda individen vård och stöd. Samma drivkrafter finns inom socialförsäkringssystemet och förutsättningarna att beviljas sjukpenning, och inte minst skolan där tillgången till anpassat stöd ofta är avhängig en diagnos trots att eleverna i teorin har rätt till stöd efter behov. Det är viktigt att understryka att personer som lider av psykiska besvär utan att uppfylla särskilda diagnoskriterier bör ha rätt till samma stöd som andra, och i vissa fall är det just personer med komplexa tillstånd som inte motsvarar en specifik diagnos som är i störst behov av specialiserad vård och samordnade insatser som ser till hela personens situation.

Behov av ökad kunskap om psykisk hälsa

För att hälso- och sjukvården ska klara av att vara den brygga till andra instanser, myndigheter och till föreningslivet som utredningen föreslår krävs även resurser i form av tid och en förstärkning av nya yrkeskategorier med god kunskap och förståelse för exempelvis socialtjänstlagen och Försäkringskassans samt Arbetsförmedlingens regelverk. Dagens lagkrav på att tillhandahålla rehabiliteringskoordinatorer är ett bra första steg, men det finns idag en alltför stor variation vad gäller kunskap om andra myndigheter och stödinstitutioner inom denna yrkesgrupp. På samma sätt är det högst motiverat att primärvården, såsom föreslås, ska samverka med socialtjänsten vid behov vad gäller psykiskt välbefinnande, för att kunna beakta personens hela livssituation, och hitta bakomliggande orsaker till psykisk ohälsa såsom våld i nära relationer och ekonomisk utsatthet. Detta förutsätter dock i sin tur att socialtjänsten utvecklas. Socialtjänstens uppdrag att arbeta uppsökande och proaktivt med förebyggande och främjande insatser behöver förtydligas och mer resurser måste tillföras.

Mind anser att det hälsofrämjande arbetet måste ske på ett betydligt mer systematiskt sätt, genom att tidigt identifiera personer som löper ökad risk att utveckla psykisk ohälsa. Som utredningen skriver: *"frågor om den psykiska hälsan är lika viktiga, och bör uppmärksammas på samma sätt, som frågor gällande den somatiska hälsan vid olika typer av förebyggande kontakter, såsom vid hälsosamtal, på ungdomsmottagningar, inom barn- och mödravården och vid andra kontakter med regionens och kommunens primärvård."* (s 68-69) Vi anser dock att detta bör innefatta även andra myndighetskontakter där det är vanligt att människor befinner sig under press eller i svåra livssituation, såsom gällande Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Detta förutsätter en



kunskaphöjning om psykisk hälsa och suicidprevention hos vårdgivare, handläggare och andra myndighetsföreträdare som arbetar i direkt kontakt med människor. Även behovet av att höja kunskapsnivån om psykisk hälsa bekräftas av utredningen, även om de främst talar om medarbetare inom vården; *”det framstår som möjligt att genom att underlätta kontakten med primärvården, och genom en ökad kunskap vad gäller att uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa, skulle arbetet med att förhindra suicid kunna bli mer framgångsrikt.”* (s. 70)

Asylsökande, nyanlända och utrikesfödda är en grupp som löper förhöjd risk att drabbas av psykisk ohälsa och som dessutom ofta har ett ackumulerat vårdbehov, men vars psykiska vårdbehov uppmärksammas i lägre utsträckning och som även har svårt att få rätt stöd och behandling. Språksvårigheter är ett hinder för många, och även om personen i fråga har lärt sig svenska är det ofta otillräckligt för att kunna sätta ord på svåra känslor och händelser för att en behandling ska vara framgångsrik. Tillgången till vård och behandling för psykisk ohälsa på de stora språken i Sverige bör därför förbättras avsevärt. Det är även viktigt att primärvården rustas med en ökad kulturell kompetens samt kunskap om hur stigmatisering av psykisk ohälsa varierar mellan länder och kontexter, för att minska den rädsla för att fråga efter eller upptäcka psykiska ohälsa som utredningen beskriver. Kunskapen inom vården om somatiska besvär som är vanliga uttryck för psykisk ohälsa måste också öka, vilket är av stor relevans inte minst för grupper där det är ovanligare att själv påtala ett psykiskt besvär (vilket även är mer vanligt förekommande bland exempelvis äldre generationer).

Mind vill se att vi som samhälle tar ansvar för att rusta alla – inte minst barn och unga – med kunskap och verktyg för att förstå sig själva och andra, och för att kunna hantera med- och motgångar i livet på ett konstruktivt sätt. Livskunskap bör ta plats på elevers skolschema, och kortare utbildningsinsatser för att öka den psykiska resiliensen bör även erbjudas vuxna – gärna i samband med påfrestande livshändelser där risken för psykisk ohälsa ökar såsom arbetslöshet, graviditet, sjukskrivning och pensionering.

Det är också viktigt att satsa på psykoedukation för personer som lider av psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Ett bra exempel på mer långsiktigt hälsofrämjande arbete som inte enbart ämnar till att lindra symptom utan till att bygga förutsättningar för välmående är KASAM; känslan av sammanhang, som utredningen lyfter upp. Mind ser positivt på att implementera KASAM:s ramverk brett inom såväl behandlande som förebyggande och främjande verksamheter, i syfte att öka människors känsla av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Samverkan – från stuprör till individanpassning

Vården och insatser från psykiatri, socialtjänst, skola, försäkringskassa, arbetsförmedling, civilsamhälle och andra berörda instanser är idag fragmentiserade, vilket får störst konsekvenser för personer med störst utsatthet och ohälsa, vars livssituation och hälsa ofta kräver förståelse och verktyg för att hantera komplexitet i nära samverkan. Alltför begränsad tid i mötet med vårdgivare, remitteringar fram och tillbaka och ett ofta bristfälligt bemötande när det gäller psykiskt lidande, social utsatthet, missbruk och avvikande beteende kopplat till psykisk hälsa och kognitiva funktioner



leder till att tillit och förtroende för vården och andra myndigheter eroderas. Vi talar om ett vanligt återkommande problem för Minds stödsökanden, och vi ser positivt på att även utredningen väljer att lyfta fram detta problemområde. Vi instämmer vidare med utredningen om att det är av stor vikt att höja kunskapen om psykisk ohälsa brett inom primärvården, för att säkerställa ett gott bemötande, rätt triagering och stöd från samtliga yrkesgrupper som patienten kommer i kontakt med.

Vi efterlyser mer konkreta förslag på hur vården i praktiken ska bli mer personcentrerad, med ett flyttat fokus från befintliga strukturer och traditionella synsätt till ett mer flexibelt individanpassat förhållningssätt där hela människan blir sedd och bemött i den komplexitet som utgör människors liv. Som utredningen själva betonar talar vi om den kanske viktigaste delen i omställningen till en god och nära vård; att förändra kulturen och arbets sättet i grunden vilket i förlängningen kommer gynna såväl effektiviteten som tillfredsställelsen såväl hos de insatsen är till för som hos hälso- och sjukvårdens medarbetare.

Mind anser att det behövs en rejäl ambitionshöjning vad gäller rätten och möjligheten till livskvalitet, hälsa och meningsfullhet för personer med svårare psykiatriska tillstånd. Idag lever många människor med svårare psykiatriska funktionsnedsättningar i ofrivillig ensamhet, i långvarigt utanförskap och med ohälsosamma levnadsvanor som påverkar såväl livskvaliteten som den förväntade livslängden. Vi vill se en reell rätt till kvalitativt god och säker personcentrerad vård som stödjer personens oberoende, självständighet och goda levnadsvillkor. En höjd ambitionsnivå innebär exempelvis att personer med psykiska sjukdomar eller funktionsnedsättningar ges tillgång till samtalsterapi och inte enbart medicinering efter behov och på lika villkor som övriga befolkningen. Det handlar om en inkluderande arbetsmarknadspolitik som tjänar socialpolitiska och inte enbart ekonomiska mål; även personer med funktionsnedsättningar och sjukdomar som leder till låg produktivitet ska ges möjlighet till meningsfull sysselsättning och hälsofrämjande sammanhang. Det handlar vidare om socialpolitiska insatser som svarar upp mot stödbehovet och som mer aktivt stödjer individen att utvecklas, stärka hälsofrämjande vanor och bryta ofrivillig ensamhet. Exempelvis bör tillgången till boendestödjare stärkas och insatserna omfatta exempelvis lotsande till föreningslivsaktiviteter som är av intresse för individen.

Samverkan med civilsamhället

Vi välkomnar utredningens förslag att primärvården ska utveckla samverkan med föreningslivet, men efterfrågar samtidigt tydligare ramar och bättre förutsättningar för att en sådan samverkan ska bli verklighet. Det finns en stor osäkerhet bland offentliga aktörer kring lagar och regelverk som rör samverkan med idéburna och icke-vinstdrivande aktörer. Det är angeläget att regeringen går vidare med att förtydliga regelverket och stärka möjligheterna för idéburet offentligt partnerskap (IOP) eller liknande mekanismer för samarbete.

Vi delar också fullt ut utredningens uppfattning att *”det finns ett stort behov av lågtröskelverksamheter med fokus på ett öppet och fördomsfritt bemötande av den som söker hälso- och sjukvården med psykisk ohälsa. Vare sig det sedan visar sig vara något som ska hanteras i hälso- och sjukvården, eller där kontakten med hälso- och sjukvården leder vidare till andra insatser. Vi*



diskuterar i detta sammanhang föreningslivets roll, och den historiskt viktiga faktor som civila samhället spelat i folkhälsofrågor.” (s.19) Detta bekräftas med all önskvärd tydlighet från de som söker stöd hos Mind, varav många har en befintlig kontakt med vården och genomgår behandling för sin psykiska ohälsa. Den behandling som erbjuds av vården är dock begränsad i termer av kontinuerligt och lättillgängligt medmänskligt och psykosocialt stöd, som ofta krävs vid sidan av ordinarie behandling. Vi delar även utredningens uppfattning att många av de med störst stödbehov saknar förmåga att själv uppsöka eller ta kontakt med föreningslivet, och att det behövs utökad stöd i form av motiverande samtal och lotsande för att man ska våga söka sig till nya sammanhang. Eftersom ofrivillig ensamhet är förknippat med psykisk ohälsa är det även vanligt förekommande att patienten/den stödsökande har ett otillräckligt stödsystem i form av familj och andra sociala relationer som kan erbjuda den uppbackning som gemene man behöver, och som är av särskilt stor vikt vid psykisk ohälsa. Sannolikheten att få depressiva symtom och ångest är högre ju mer socialt isolerad en person är. Att bekämpa ofrivillig ensamhet bör därför utgöra en del av samhällets hälsofrämjande arbete, vari primärvården kommer att spela en nyckelroll att lotsa patienten vidare till exempelvis ideella föreningar.

Vi instämmer med utredningen i att föreningslivets dubbelverkande hälsofrämjande effekter bättre bör beaktas. Deltagande i föreningsliv är en av många skyddsfaktorer mot utanförskap och psykisk ohälsa, och är ett bra exempel på en hälsofrämjande insats. Även fysisk aktivitet och tid i naturen kan bli en viktigare del av det hälsofrämjande arbetet. Tillgången till hälsofrämjande insatser och aktiviteter bör vara lika god oavsett om personen bor hemma eller på ett särskilt boende.

Vårdens resurser måste användas på bästa sätt för att klara av att svara upp mot vårdbehovet i befolkningen. Primärvårdens tilltänkta utökade och skärpta uppdrag att arbeta hälsofrämjande och med att förebygga psykisk ohälsa kan med fördel utföras i nära samverkan med aktörer som Mind. Vi besitter kapacitet och kunskap att tillhandahålla den sorts medmänskligt stöd som kan behövas vid exempelvis svåra livshändelser eller tillfälliga psykiska besvär, och som inte fordrar professionell samtalsterapi eller medicinering. För att möjliggöra en förstärkt samverkan mellan offentligt finansierade vårdinsatser och ideellt drivna stödinsatser krävs som utredningen påpekar tydligare strukturer: *”Noterbart är den stora roll som olika stödlinjer drivna av andra aktörer än regionerna själva, ofta frivilligorganisationer, har i relation till bemötandet av den psykiska ohälsan jämfört med den fysiska. Detta medför behov av tydliga strukturer för hur samverkan mellan 1177 Vårdguiden och olika stödlinjer beskrivs och bedrivs. Vid utvecklande av alla typer av distanstjänster är det särskilt viktigt att både bejaka möjligheten att inkludera fler, och på nya sätt, än tidigare, men också risken att exkludera de som av olika skäl inte har möjlighet att använda sådana tjänster.”* (s 176)

Precis som utredningen skriver måste det civila samhället ges rimliga förutsättningar för att en sådan samverkan ska vara möjlig. *”Det kan t.ex. handla om långsiktighet i planering, strukturer, regelverk och finansiering.”* (s 120)

Utredningen hänvisar till det statsbidrag som utlämnas till ideella organisationer inom området för psykisk hälsa och suicidprevention förordningen (2020:429) och att förordningen bland annat syftar till att skapa bättre planeringsförutsättningar för de organisationer som söker bidrag. Minds uppfattning är verksamhetsbidraget är både alltför trubbigt och att konkurrensen om de små medel



som delas ut långt ifrån motsvarar behoven. Vår stödverksamhet – som når ut till ett stort antal människor över hela landet – finansieras i väldigt liten utsträckning av offentliga medel, samtidigt som många stödsökanden inte kommer fram till Självmordslinjen på grund av att ekonomiska förutsättningar saknas för att ta emot alla samtal. Vi ser därför, liksom många andra ideella stödlinjer, ett behov av särskilt avsatta medel för att ideella organisationer som har psykisk hälsa som främsta verksamhetsområde och som erbjuder medmänskligt och professionellt stöd ska kunna trygga sin finansiering och bygga upp kvalitetsssäkrade och tillförlitliga verksamheter. Såväl kompetens som tekniska system inom den här typen av stödverksamheter tar lång tid att utveckla och kräver omfattande investeringar, och det vore därför både samhällsekonomiskt och moraliskt riktigt av det offentliga att ge substantiellt och långsiktigt stöd till verksamheten.

Vi ser ett strategiskt viktigt vägskäl vad gäller den gråzon som utredningen beskriver mellan upplevda psykiska besvär och diagnostiserade psykiatriska tillstånd, som ofta påverkas av yttre omständigheter och faktorer och som befinner sig mellan insatser från hälso- och sjukvård, egenvård och stöd från närstående eller ideella organisationer. Vi bestyrker utredningens uppfattning att *”målet blir att den som söker primärvården för psykisk ohälsa alltid blir väl mottagen, får en adekvat bedömning, ibland blir hänvisad till andra aktörer utifrån väl upparbetad och strukturerad samverkan, men aldrig någonsin känner sig avvisad. I detta ligger förstås också avsikten att väga in och bejaka det behov som finns av att prioritera de gemensamma resurserna rätt och överväga vilka insatser som gör mest nytta var och för vem.”*(s 74) Precis som utredningen ser vi att vägen framåt för ökat psykiskt välbefinnande behöver vara en kombination av, ofta överlappande, stöd från olika instanser och aktörer; ibland från hälso- och sjukvården och ibland från ideella aktörer. För att åstadkomma detta krävs dels andra förutsättningar för välfungerande samverkan mellan offentliga instanser som överbygger dagens rigida stuprör, och dels andra förutsättningar för samverkan mellan offentliga och ideella aktörer.

Mind bidrar, som den ideella organisation som enskilt ger flest människor medmänskligt stöd vid psykiskt lidande, gärna med stöd och underlag för det fortsatta arbetet med dessa förslag.