

2021-09-03

Dnr Komm2021/00294/S 1985:A

Socialdepartementet
103 33 Stockholm**Remissvar avseende betänkandet God och nära vård.
Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)**

(dnr S2021/00866)

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har i uppdrag att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. Smer kommenterar de förslag som är av särskild vikt utifrån detta perspektiv.

Smers bedömning**Avsnitt 5.1**

Utredningen har funnit att hälso- och sjukvårdstjänster vad gäller psykiska vårdbehov inte upphandlas, tillhandahålls och följs upp enligt lika strukturerade former som hälso- och sjukvårdstjänster för fysiska vårdbehov. Utredningen föreslår att formuleringen av primärvårdens grunduppdrag i hälso- och sjukvårdslagen ändras från att tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande *vårdbehov* till att tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande *fysiska och psykiska vårdbehov*. En sådan omformulering antas kunna bli ett stöd för de funktioner som ska planera, organisera och resurssätta hälso- och sjukvården och särskilt primärvården.

Smer *avstyrker* detta förslag. Att i hälso- och sjukvårdens grundläggande ramlag återinföra separationen mellan ”det kroppsliga” och ”det psykiska” är olämpligt av flera skäl. Psykiatrisk vård normaliserades och jämfördes med kroppslig vård på 1960-talet i och med införandet av specifik lagstiftning för undantagssituationen psykiatrisk tvångsvård (lag (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall). Sedan dess ska, fränsett undantagssituationen tvångsvård, vård på grund av psykisk sjukdom följa samma regelverk och ges på samma villkor som annan hälso- och sjukvård. Detta var en viktig

förändring i riktning mot att minska stigmatisering och oegentlig separation av olika vårdbehov. Under den senaste 70-årsperioden har utvecklingen – både i verksamhet och författningsmässigt – fortsatt i denna gynnsamma riktning. Så bygger till exempel både patientlagen (2014:821) och patientsäkerhetslagen (2010:659) på att hälso- och sjukvårdens regelverk inte separeras utifrån patientens diagnos. En allt starkare inriktning mot personcentrerad vård har ytterligare förstärkt betydelsen av att patienter inte reduceras till sjukdomar eller symptom, utan att vården utgår från varje patient som en person med unika behov, preferenser och resurser, och som en jämbördig samarbetspartner i planeringen, utförandet och uppföljningen av vården.

Att, utifrån hälso- och sjukvårdens organisatoriska och planeringsmässiga behov, nu återinföra dikotomin mellan fysiska och psykiska vårdbehov riskerar undergräva den positiva utveckling som skett mot en ökad helhetssyn på individen, en utveckling som i sin tur bygger på insikten att ohälsa ofta har en komplex etiologi där det ofta inte är meningsfullt att skilja mellan ”fysiskt” och ”psykiskt”, vare sig på orsaks- eller symtomnivå.

Avsnitt 6.1.1

Enligt sina direktiv ska utredningen utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa, i syfte att bland annat förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar. Med hänvisning till den långtgående inskränkning i det kommunala självstyret det skulle innebära, i kombination med det svaga kunskapsunderlaget vad gäller arbetet mot psykisk ohälsa, väljer utredningen att inte föreslå någon lagstiftning på detta område utan i stället beskriva principer för hur man bör arbeta för att skapa ett skyndsamt och ändamålsenligt omhändertagande av psykisk ohälsa i primärvården.

Att lagstifta om vårdformer och -metoder utgör enligt Smer ett brott mot idén om en evidensbaserad och kunskapsstyrd vård. Rådet *välkomnar* att utredningen avstått från att föreslå lagstiftning på denna punkt.

Avsnitt 6.2.2

Utredningen bedömer att regionerna behöver förstärka sitt arbete för att säkerställa tillgängligheten till första bedömning i enlighet med vårdgarantin i primärvården. För att kunna göra adekvata bedömningar behöver enligt utredningen användandet av strukturerade bedömningsinstrument öka.

Utredningen saknar enligt Smer här en problematisering kring förutsättningarna i primärvården att, i den stora och osorterade patientgrupp som primärvården möter, identifiera de fåtal patienter som kan behöva ett snabbt och resolut specialistomhändertagande i psykiatri. Patienter med psykisk ohälsa har ofta en diffus symtombild och anger sällan psykiska orsaker till sina besvär. De kan ha sökt vård under lång tid utan att få korrekt diagnos. För dessa patienter har strukturella bedömningsinstrument begränsat värde, utan i dessa fall krävs personlig undersökning av personal som är välutbildad och som har erfarenhet av att möta människor med olika psykiska sjukdomar och funktionsnedsättningar.

Remissvaret beslutades vid ordinarie sammanträde den 3 september 2021. I beslutet har deltagit Anton Nordqvist, Dag Larsson, Michael Anefur, Sofia Nilsson, Ulrika Jörgensen och Åsa Gyberg-Karlsson, samtliga ledamöter i rådet. I beredningen av ärendet deltog även Bengt Rönngren, Göran Collste, Kerstin Nilsson, Nils-Eric Sahlin, Olle Olsson, Marie Stéen och Mikael Sandlund, samtliga sakkunniga i rådet.

En referensgrupp bestående av Lilas Ali och Mikael Sandlund har bistått sekretariatet i beredningen av ärendet. Michael Lövtrup, utredningssekreterare, har varit föredragande.

För rådet,

Åsa Gyberg-Karlsson

Ledamot, Statens medicinsk-etiska råd