

REMISSVAR  
2021-09-29

Socialdepartementet

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)

[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

Diarienummer S2021/00866

## **God och nära vård – Rätt stöd till psykisk ohälsa SOU 2021:6 Remissvar från Svensk förening för allmänmedicin (SFAM)**

### **Sammanfattning**

- Texten andas förståelse för det komplexa uppdrag som primärvården har och bristen på goda arbetsätt vid psykisk ohälsa i primärvård.
- Utredningen ger en bra genomlysning av centrala begrepp, samhällskontext, evidens och diagnostik, förutsättningar, kompetens hos de som ofta arbetar i uppdraget, uppdragsbeskrivning och kravställning från uppdragsgivare och en intressant internationell utblick.
- I beskrivningen av primärvårdens organisering har man fångat områden där arbetsätt måste utvecklas; Vägen in, Organisering av insatser och Samverkan samt samarbete med vårdgrannar. Utredningen pekar dock ut enstaka verktyg, såsom strukturerad bedömning, MINI, och manualbaserad behandling, utan att ha full kunskap om bästa sätt att organisera vården för de patienter som söker hjälp i primärvården för psykisk ohälsa.
- Förutsättningar finns för att primärvården ska kunna erbjuda god vård vid psykisk ohälsa men då krävs att den är rätt resurssatt. Utredningen beskriver ett utökat uppdrag gällande patienter med psykisk ohälsa men detta kan inte genomföras inom ramen för den finansiering primärvården har idag.
- Utredningens slutsats att det är viktigt att finansiera forskning i primärvård, utveckling av primärvårdsanpassade kunskapsstöd och utvecklingsarbete i syfte att utveckla olika modeller för primärvård välkomnas.
- Förslaget om standardisering av den grundläggande psykoterapiutbildningen för att kvalitetssäkra den är också välkommet.
- Utredningen redovisar flera goda exempel när det gäller primärvårdens arbetsätt runt psykisk ohälsa i primärvård. Det är positivt att behovet av samlade goda exempel som källa till delad kunskap framhålls.

### **Kap 2.2**

Bra att centrala begrepp som tex. Första linjens psykiatri förtydligas (2.2.1).

Beskrivningen av "stegvis vård" visar på förståelse för stegen som antingen konsekvent startar på låg nivå och går trappstegsvis "uppåt", eller beskriver stegen som en palett av insatser med olika

intensitet där behandlaren fattar beslut om vilken insats som ska erbjudas patienten efter en första bedömning. Att man beskriver närliggande uppdrag hos olika huvudmän (kommun och elev/studenthälsa) är av värde.

## Kap 2:6

I kap 2.6.1 beskrivs utmaningar och svårigheter vid vård vid psykisk ohälsa. I kap 2.6.3 anges att "...primärvården kan ha en avgörande roll, med sin möjlighet att arbeta nära människor, utifrån den egna befolkningens behov, och i nära samverkan med lokalsamhället. Detta underlättas av kontinuerliga relationer, såsom fast läkarkontakt, fast vårdkontakt och fast teamkontakt". SFAM instämmer i detta och ser den långvariga relationen som en grundförutsättning.

I kap 2.6.6 skriver man att man i primärvården behöver hantera upplevelsen (av psykiska besvär) även om patienten inte uppfyller diagnoskriterier och betonar vikten av att förebygga sjukdom och bygga funktionsförmåga. Vi instämmer i detta.

Vi är också eniga med utredaren om "betydelsen av kontinuerliga relationer" (kap 2.6.6).

## Kap 3

I kap 3.3.5 görs ett viktigt påpekande när man skriver att "...kunskapsunderlagen många gånger förefaller utgå från den specialiserade psykiatrins logik och arbetsätt, trots att huvuddelen av patienterna finns i primärvården". Vi instämmer i konstaterandet att primärvården måste bli bättre på att ta fram kunskapsunderlag och att forskning behövs.

Kap 3.4 beskriver hur huvudmännen organiserat och kravställt uppdraget om vård vid psykisk ohälsa, i kommun och region. I kap 3.4.2 konstateras att uppdraget för primärvården av regionerna ofta beskrivs i övergripande och generella termer av typen "uppdraget omfattar lindrig till måttlig psykisk ohälsa" utan närmare specifikation. Inte heller beskrivs de kompetenser som ska finnas i primärvården. I kap 3.4.4 instämmer vi i att uppdragsbeskrivningen ofta ligger på en "påfallande övergripande nivå".

Kap 3.7 ger en fördjupad bild av de professioner som arbetar i psykosociala team. De som leder vården behöver kunskap om olika professioners kompetenser och vi instämmer i att det finns utmaningar vad gäller kunskaper om psykisk ohälsa, såväl i ledningsfunktioner som i kliniken.

## Kap 6

Sammanfattningsvis fångar utredningen i kap 6 på ett bra sätt tre centrala områden för god vård vid psykisk ohälsa. Det behövs mer kunskap om triage i vägen in, både vid en mycket kort kontakt med sjuksköterska i telefon eller chatt, liksom vid ett första besök hos psykosocial resurs.

Det är olyckligt att utredningen föreslår ökad användning av strukturerad bedömning såsom MINI intervju och manualbaserade behandlingar. Detta går ut över helheten och många som arbetar i primärvård upplever inte att MINI och manualbaserade behandlingar lämpar sig för primärvården med dess blandning av subkliniska besvär, diagnoser, livsproblem, långvarig psykisk ohälsa och psykisk ohälsa vid somatisk sjukdom. Varför lyfter man dessa etablerade arbetsätt inom specialiserad psykiatrisk vård, just det som utredningen varnar för?

## Om vägen in.

- Betoningen av god tillgänglighet är bra. Man ska som patient kunna vända sig till primärvården vid alla former av psykisk och somatisk ohälsa. Där ska man kunna få en första bedömning och vid behov hänvisas till rätt vårdnivå.

- Utredningen betonar vikten av triage och beskriver en modell för detta (Figur 6.3). Men säker triagering och sortering av patienter med psykisk ohälsa är komplicerat. Vi är också tveksamma till strukturerade bedömningsinstrument för detta ändamål.

## Om organisering av primärvårdens insatser mot psykisk ohälsa.

- Det är bra att utredningen framhåller att insatser bör utgå från relevanta kunskapsunderlag, men också att det finns behov av att samla och lyfta framgångsrika metoder och arbetssätt. Vi håller också med om att det behövs en ”beskrivning av uppdraget för primärvården vad gäller psykisk ohälsa. Vi instämmer i bedömningen att nuvarande arbetssätt utgår från ”akutsjukhus- och stuprörslogiken”.
- Figur 6.3 är intressant och lyfter faktorer som öppna tidböcker, trygga medarbetare och den psykosociala resursen som en integrerad del i verksamheten.
- Utredningen beskriver stegvis vård och att det är viktigt att betona att stegvis vård inte nödvändigtvis handlar om insatser i en viss ordning utan kan vara en ”palett” av insatser. Vi frågar oss om det då verkligen ska kallas ”stegvis vård”?

## Om samverkan och samarbete

- Vi anser, liksom utredningen, att det skulle vara av värde med bättre samverkan mellan region och kommun. Gemensamma informationssystem (exempelvis genom Inera) skulle kunna minska splittringen av vård och omsorg runt patienten.

### Kap 6.3.1 - 6.3.5

Vi instämmer i utredningens betoning av patientdelaktighet och anhörigstöd samt behovet av uppföljning med kvalitetsindikatorer, primärvårdsforskning och kunskapsstöd på nationell nivå. I kap 6.3.5 föreslås regeringen initiera utvecklingsarbeten i syfte att utveckla modeller för primärvårdens organisering inom ett geografiskt område för att komma fram till rekommendationer om hur primärvårdens arbete med psykisk ohälsa bör bedrivas. SFAM instämmer.

För Svensk förening för allmänmedicin

Magnus Isacson  
Ordförande