



## Yttrande: God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa, SOU 2021:6

### Ärendebeskrivning

Regeringen har önskat synpunkter på betänkandet *God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa* (SOU 2021:6). Utredningens uppdrag har varit att stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

Vid Umeå universitet har företrädare för de akademiska ämnena *Psykiatri*, *Allmänmedicin* och *Omvårdnad*, inom Medicinska fakulteten, inbjudits att inkomma med synpunkter, inför universitetets svar på remissen.

### Synpunkter

#### *Övergripande och sammanfattande synpunkter*

Umeå universitet (UmU) uppskattar den allmänna utgångspunkten i personcentrerad hälso- och sjukvård och identifieringen av primärvårdens roll i systemet. Ett exempel som väl belyser vad vi vill framhålla som viktiga komponenter i dagens primärvård (sid 17, rad 9–13):

”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.”

Vidare uppskattar UmU att problematiken i LSS och särskilda boenden för personer med intellektuell funktionsnedsättning beskrivs, ett område som annars ofta inte lyfts upp.

Betänkandet innehåller endast ett författningsförslag, nämligen att hälso- och sjukvårdslagen ska kompletteras med att primärvården ska tillgodose fysiska och *psykiska* vårdbehov (13 a kap. 1§). UmU anser att detta är en olycklig formulering. 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 lspv (Lag (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall). Frånsett undantagssituationen tvångsvård ska sedan dess vård pga. psykisk sjukdom följa samma regelverk och ges på samma villkor som annan hälso- och sjukvård. Detta var en stor och 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 t ex 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 att betydelsen av att se patienten som en individ med behov på olika områden, vilka bör bemötas och betraktas som den individuella patientens behov, bortsett från hälso- och sjukvårdens olika typer av organisatoriska kategoriseringar.

Ett viktigt inslag i utbildning som ges vid UmU till olika kategorier av blivande hälso- och sjukvårdspersonal, är att det i undervisningen framhålls att det inte finns ”psykiatriska patienter”, eller ”somatiska patienter”, utan att separationen kropp-själ leder tanken och handlandet fel. Så kallad samsjuklighet, dvs. att en människa lider av flera samtidiga sjukdomstillstånd som interagerar med varandra och sammantaget bygger upp patientens vårdbehov, är ett centralt budskap i undervisningen. Symtom på psykisk sjukdom har kroppsliga motsvarigheter, och ibland uppträder de ”psykiska” symtomen främst genom kroppsliga symtom.

### ***Detaljerade synpunkter***

#### **Kapitel 2.1 Direktiven**

Sid. 32, tredje stycket om transpersoner:

Kommentar: Det förekommer vidareutbildning inklusive HBTQ-certifiering men sådan fortbildning är inte så utbredd som den kunde vara för att ge bästa bemötande och vård.

Sid. 33, första stycket:

”Det konstateras att hälso- och sjukvårdsinsatser för personer med psykisk ohälsa av olika slag, från psykiatrisk diagnos till psykiska besvär, ges såväl inom regionernas och kommunernas primärvård, som inom den specialiserade vården.”

Eftersom också regionernas och kommunernas primärvård ger specialiserad vård med såväl specialisläkare som specialistsjuksköterskor är denna typ av formulering olycklig, och det bör i framtida kommunikation formuleras som:

”Det konstateras att hälso- och sjukvårdsinsatser för personer med psykisk ohälsa av olika slag, från psykiatrisk diagnos till psykiska besvär, ges såväl inom regionernas och kommunernas primärvård, **som inom sjukhusvården.**”

#### **Kapitel 2.2 Centrala begrepp för betänkandet**

I kapitlet definieras och beskrivs olika begrepp, som i 2.2.1 Psykiatri, första linjens psykiatri, Specialiserad vård och specialiteter inom psykiatri (Specialisläkare, psykiatri; Specialistsjuksköterska inom psykiatri), 2.2.2 Psykologi, Psykolog. 2.2.3 Socialpsykiatri, 2.2.4 Psykologisk behandling, 2.2.5 Psykoedukation/ psykopedagogik, 2.2.6 Psykosocialt omhändertagande och stöd, 2.2.7 Stegvis vård, 2.2.8 Hälsolitteracitet, 2.2.9 Civila samhället.

UmU föreslår tillägg av: 2.2.x *Primärvården; Specialistläkare i allmänmedicin, distriktssköterskor (specialistsjuksköterskor).*

#### **Kapitel 2.3.1 Specialiserad hälso- och sjukvård**

Sid 43, första stycket



”Primärvården kännetecknas alltså av att verksamheten är beroende av flera olika generalistkompetenser. Den specialiserade vården, som enbart regionen är huvudman för, kännetecknas i stället av behov av insatser av professioner med olika specifika specialistkompetenser”.

Inom primärvården, inom specialistområdet allmänmedicin, likväl som på universitetens läkarutbildningar, används inte termen generalistkompetenser. Den mest korrekta termen är allmänmedicin och läkarna är specialister i allmänmedicin. Nuvarande skrivning brister därför i korrekthet och är förvirrande. Mer lämpliga formuleringar hade varit t.ex.:

”Primärvården kännetecknas alltså av att verksamheten är beroende av flera olika **kompetenser inom allmänmedicin. Sjukhusklinikernas vård**, som enbart regionen är huvudman för, kännetecknas i stället av behov av insatser av professioner med olika specifika **andra** specialistkompetenser.”

### **Allmän kommentar om utredningens bedömningar i kapitel 2.3.1**

Betänkandet innehåller en rad bedömningar och viljeinriktningar som sammantaget ska syfta till att första linjens sjukvård bättre ska motsvara behoven av hjälp med den psykiska ohälsan hos ”dem som redan finns i vårdcentralens väntrum”. Denna ambition är självfallet god och värd att stödja. Utredningen tycks dock endast i begränsad omfattning inse att bedömningen av t ex allvarlig psykisk sjukdom i tidig fas (t.ex. begynnande psykostillstånd med prodromalsymtom) är synnerligen krävande, och sällan låter sig göras med hjälp av standardiserade skattningsskalor, utan kräver erfaren bedömare som har mött ett tillräckligt antal patienter i dessa situationer. Dessa patienter har behov av snabbt och adekvat omhändertagande, inte minst för att minska risken för suicid, men dyker inte upp vid mer än något tillfälle per år på en normalstor primärvårdsmottagning. Därför är det en förenklad världsbild som framtonar i betänkandet innebärande att det skulle vara enklare att bedöma art och grad av psykisk sjukdom i första linjen än i andra (och tredje) linjens vård. Ett nära samarbete mellan primärvård och specialistpsykiatri är angeläget, och tillräckliga praktiskmöjligheter både inom första linjens och andra linjens vård är nödvändigt för en fullgod läkarutbildning.

### **Kapitel 2.4.1**

Sid 46, första stycket under Utgångspunkter

”En tydlig utgångspunkt är att primärvården ska omhänderta det som faller inom ramen för hälso- och sjukvårdens ansvar, inte något annat. Primärvården ska endast svara för behov av hälso- och sjukvårdstjänster och vi avser inte att flytta gränserna för vad som utgör hälso- och sjukvård.”

UmU uppskattar att primärvårdens ansvar avgränsas till insatser inom hälso- och sjukvård.

### **Kapitel 2.6.6**

Sid 69, första stycket under Betydelsen av kontinuerliga relationer

Kommentar: UmU uppskattar att relationen och kontinuiteten och möjlighet till fast läkarkontakt



i primärvården betonas.

### **Kapitel 3.4.2**

Sid 144, Kompetenser

Avsnittet berör bl. a. olika krav på kompetenser inom olika regioner.

Kommentar: Avsnittet ger en god genomgång av hur olika regioner har olika krav på kompetenser, och hur dessa krav tolkas. Olikheterna och kanske framförallt en brist på resurser som finns inom många regioner, åtminstone lokalt, skapar förutsättningar för ojämlig vård. Kompetenser som saknas på många hälsocentraler är t.ex. psykolog och även till viss del kuratorer, vilka båda ofta har en viktig roll i vården av personer med psykisk ohälsa.

### **Kapitel 6.1.1**

Sid 252, fjärde stycket om bedömningar

”De anknyter också till Socialstyrelsens genomgång av tidigare överenskommelser om psykisk ohälsa, där man konstaterade att de främsta behoven av insatser inom primärvården, beskrivna av regionerna i sina respektive handlingsplaner gäller följande områden:

- utökad samverkan och konsultation mellan specialistpsykiatri och primärvård
- förbättrad triagering, bedömning och diagnostisering
- förbättrad tillgänglighet till vård, främst behandling och bedömning”

Kommentar: Sista punkten om förbättrad tillgång kan riskera att tolkas som att det är behov som kan lösas genom omorganisation. Önskvärt är att det framgår att behovet också omfattar satsningar på ökad rekrytering av kompetenser som kan öka tillgången.

### **Kapitel 6.3.5**

Utredningen bedömer att det man kallar ”en modell för omhändertagande” bör prövas vetenskapligt.

Kommentar: Denna modell (som inte synes avvika i väsentliga delar från gängse praktik) behöver väsentligen operationaliseras och konkretiseras för att bli utvärderingsbar med vetenskapliga metoder och säkra svar. Om detta inte görs blir det synnerligen svårt hitta en jämförelsebetingelse att utvärdera resultaten gentemot.



---

Yttrandet, som har beretts av professor Marie Bixo, professor Ulf Näslund, professor Olov Rolandsson, universitetslektor Maria Nordendahl, universitetslektor Britt-Marie Lindgren och professor Mikael Sandlund, har beslutats av undertecknad dekan för Medicinska fakulteten efter föredragning av kanslichef Ann-Christin Edlund.

Patrik Danielson

Ann-Christin Edlund

Expedieras till:

Dekan

Prodekan

Magnus Hultin

Ulf Näslund

Olov Rolandsson

Maria Nordendahl

Britt-Marie Lindgren

Kanslichef

Registrator