



2020-08-31
S2020/02481/FS

*Socialdepartementet
103 33 Stockholm*

Remissvar på God och nära vård – en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

Psykologförbundet tackar för möjligheten att inkomma med synpunkter över utredningen. Vi väljer att koncentrera svaret till avsnitt 10; Uppdraget om lättare psykisk ohälsa.

Uppdraget om lättare psykisk ohälsa

Vi uppfattar uppdraget om lättare psykisk ohälsa som att man vill tydliggöra primärvårdens uppdrag när det gäller psykisk ohälsa som är lättare än sådan psykisk ohälsa som hör till specialistvård. Vi uppfattar vidare att man fokuserar speciellt på tidiga insatser och interventioner.

Vi ser uppdragets utformning om att utreda förutsättningarna för att utveckla en *ny* form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bli förebygga svårare ohälsa och sjukskrivning som olycklig när det sedan tidigare *finns* skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården att utöka och vidareutveckla. Varför en ny form? Primärvårdens arbete med lättare psykisk ohälsa och tidiga insatser och interventioner har utvecklats allt mer under de senare åren och behöver fortsätta att utvecklas. Det finns idag för lite resurser för att tillgodose behoven när det gäller psykisk ohälsa. Det finns tyvärr på många håll till och med för lite resurser för att kunna ge behandling enligt våra nationella riktlinjer till alla de som har psykisk ohälsa i sådan grad att de behöver behandling. Förebyggande insatser är oerhört viktiga, men prioriteras naturligt lägre när resurserna inte räcker till behandlingsinsatser. I primärvården finns hela spektrumet av psykisk ohälsa inklusive suicidala patienter och patienter med psykotiska symtom. Det är därför mycket viktigt att samarbetet med specialistvården fungerar väl.

Vi anser att primärvårdens primära uppdrag när det gäller psykisk ohälsa är att bedöma patienters symtombild för psykisk ohälsa och därefter erbjuda adekvat insats. För att skilja mellan kriser och tyngre problematik som behöver mer resurser och hjälp behövs en sorteringsfunktion, en bedömning som kan skilja det ena från

det andra. Tillgången till psykologer inom primärvården brister och med ett framtida utökat uppdrag skulle det behövas ännu fler psykologer. Till olika typer av behandlingsinsatser och förebyggande åtgärder behövs flera professioner. Allmänt hållna öppna föreläsningar om psykisk hälsa utifrån förebyggande kan gärna erbjudas av primärvården, men så fort någon söker för psykisk ohälsa och säger att hen mår dåligt bör man triagera och bedöma med rätt kompetens.

Fokus i samhället behöver vara på att skapa trygga förutsättningar för våra barn, från början, Det inbegriper rimliga förutsättningar och kunskap hos föräldrar och en förskola som också är rimligt dimensionerad och där kvalitén ska vara hög. Våra skyddssystem behöver hålla hög kvalitet. Sannolikt skulle de inte behöva vara så överlappande som de är nu. I skolsystemet kunde mer satsningar göras både med kunskapsspridning genom psykoedukation och med satsningar för ökad tydlighet kring vart man söker för olika tillstånd.

Vi vet mycket om i vilka åldrar och livssituationer det finns risk att olika former av ohälsa och psykisk sjukdom utvecklas, och vilka insatser som ger effekt. Alla skyddssystem i samhället är preventiva på så sätt att människor med trygga och fungerande liv, socialt och ekonomiskt, på gruppnivå mår bättre. Här ser vi att vårt sjukförsäkringssystem fått en olycklig form som minskat tryggheten för våra patienter. Vi ser därför också fram emot resultaten av utredningen om en välfungerande sjukförsäkringsprocess.

Svar på diaglogfrågorna (sid 408)

- **Saknas det i dag kunskap om hur man bäst tar hand om sig själv för att må så bra som möjligt i livet? Om ja –var borde man få lära sig om det?**

Människor har allt mer kunskaper och tar reda på mer om tecken på psykisk ohälsa. Men fortfarande saknas basala kunskaper.

Vi ser gärna att kunskap/information kommer tidigt t.ex i förskola, skolan, men också i allmän media. Mer allmän spridning genom bred information, så som via 1177. Även på arbetsplatser (genom företagshälsan) och kontexter där man som t.ex vårdande anhörig vistas i.

- **Saknas det i dag kunskap om hur man bör förstå tidiga tecken som kan leda till t.ex. ångest, sömnproblem, depression eller suicidalitet? Och om hur man bör agera när man själv eller någon närstående drabbas? Om ja –var bör man få veta mer om det?**

Ja, ibland saknas viktig kunskap, ibland finns kunskapen inte tillgänglig på ett enkelt sätt. Våra suicidtal kan tolkas som om att allmänheten inte har tillräcklig kunskap. Det är komplexa frågor och kräver insatser från många olika aktörer. Förebyggande insatser, minskat stigma och trygga skyddsnät av avgörande för att minska antalen. Det finns allt mer litteratur och informationsfilmer om psykisk ohälsa och tidiga tecken att tillgå på nätet, så utvecklingen är på rätt väg. Även överlevande- och närståendegrupper till självmordsnära eller deprimerade finns och byggs ut allt mer.

Viktiga arenor för information är skolan, via företagshälsan, och vid vårdcentraler.

- **Hur kan primärvården samverka bättre med civila samhället i frågor som rör psykiskt välbefinnande? Finns goda exempel?**

Samverkan är helt avgörande och kan alltid utvecklas och förbättras. Primärvården kan finnas med i beslutande och diskussioner med de i närområdet med beröringspunkter, gärna utifrån befogenheter som exempelvis psykologiskt ledningsansvar på vårdcentral. Primärvården kan bidra med föreläsningar/ rådgivning/ kortare informativa digitala inslag?

Ja, goda exempel finns, som exempelvis Karlskoga (www.möckeln-lisa.se). MHFA är en evidensbaserad utbildning i bemötande av första hjälpen till psykisk hälsa.

Sveriges Psykologförbund

Ulrika Edwinson
Förbundsdirektör

Maria Enggren Zavisic
Samhällspolitisk strateg