



Stockholm 2017-10-02

*Socialdepartementet  
103 33 Stockholm*

### **Remissvar: God och nära vård, SOU 2017:53**

Sveriges Psykologförbund har beretts möjlighet att lämna yttrande över rubricerat betänkande och vill lämna följande synpunkter.

Sveriges Psykologförbund välkomnar att regeringen nu tar initiativ till en utredning om primärvårdens framtida utveckling. Den bristande kapaciteten i primärvården påverkar starkt dagens hälso- och sjukvårds effektivitet. Trots åtskilliga ansträngningar har inte primärvården lyckats uppbära den roll inom svensk hälso- och sjukvård som statsmakterna uttalat att den ska ha. Det är mycket angeläget att få till en nationell lösning som möjliggör för primärvården att vara basen i svensk hälso- och sjukvård. Behov är stort av att fler professioner, som exempelvis psykologer, får möjlighet att fullgöra sina uppdrag.

Vi vill i vårt remissvar särskilt fokusera på nedanstående delar av utredningens betänkande.

#### *Kapitel 4.1 Styrande principerna för hälso- och sjukvårdens organisering.*

Utredningen föreslår att det i hälso- och sjukvårdslagen införs en bestämmelse om att vården ska vara tillgänglig för såväl kontakt som bedömning och besök. Vidare införs en bestämmelse om inriktningen för organiseringen av hälso- och sjukvården med innebörden att hälso- och sjukvården ska ordnas nära befolkningen, om det inte är motiverat att koncentrera den geografiskt av kvalitets- eller effektivitetsskäl. En bestämmelse införs också om att vården ska ges som öppen vård i första hand.

Sveriges Psykologförbund instämmer i stort i den beskrivning av de styrande principerna som utredningen presenterar. Det kan inte nog förtydligas att det ska vara patientens behov som står i centrum. Vi ställer oss dock tveksamma till om det redan nu går att formulera lagstiftning utifrån dessa principer. Den nära vårdens uppdrag behöver tydligare beskrivas innan detta låter sig göras, vilket är en uppgift som utredningen avser att återkomma till i ett senare delbetänkande. Vi ser därför hellre att utredningen avvaktar med formulering i form av lagtext i detta skede.

## *Kapitel 5 En förstärkt vårdgaranti i primärvården.*

Utredningen föreslår att ge landstingen skyldighet att erbjuda en vårdgaranti inom primärvården ska ändras så att den enskilde inom en viss tid får en medicinsk bedömning inom primärvården. Vårdgarantin inom primärvården ska utöver läkare omfatta även andra legitimerade yrkesgrupper. Här lämnas förslag på en s.k professionsneutral bedömningsgaranti, vilket kan innebära ett utökat uppdrag för primärvårdens psykologer. Tidsfristen ska anges till tre dagar, om vårdgivaren har bedömt att den enskilde behöver få en medicinsk bedömning och en sådan inte kan göras när den enskilde först söker kontakt med primärvården.

Sveriges Psykologförbund ser med stor oro på den ökade utvecklingen av den psykiska ohälsan i samhället. Cirka 50% av dagens sjukskrivningar berör personer med psykiska besvär och i vissa åldersgrupper är självmord den vanligaste dödsorsaken. Av de som söker vård vid en vårdcentral lider ca 30% av psykisk ohälsa. Av dessa erbjuds ca 20% psykofarmaka och enbart 3% får träffa en psykologisk behandlare. Detta trots att det i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för behandling av depression och ångest anges att psykologisk behandling bör vara förstahandsvalet. Till denna beskrivning ska tilläggas att många privatpraktiserande psykologer uppger att de möter personer som har behov av psykologisk behandling men som inte har råd att själva betala för den och därmed avvisas. Psykisk hälsa har därmed blivit en klassfråga.

Förbundet har upprepade gånger påtalat behovet av att det bör finnas tillgång till psykolog på alla vårdcentraler och att det ska kunna erbjudas jämlik vård även när det gäller psykologisk behandling. Så är inte fallet idag. I en kartläggning av landets vårdcentraler som Psykologförbundet gjort (ref 1) anger 33 procent av Sveriges vårdcentraler, som ska vara första linjens sjukvård, att de varken har psykolog anställd eller vårdavtal med privatpraktiserande psykolog. Skillnaderna mellan landstingen är stora. Var du bor avgör på så sätt vilken hjälp du får vid psykisk ohälsa.

Sveriges Psykologförbund ser positivt på förslaget om en behovsstyrd och professionsneutral vårdgaranti inom ett kortare tidsspänn (från 7 till 3 dagar). Det är värdefullt att det skapas förutsättningar inom primärvården för att andra professioner, än läkare, kan vara första kontakten in. Det öppnar möjligheter för både snabbare bedömning och att patienten lättare kan etablera en kontakt med rätt kompetens på rätt vårdnivå. Det får dock inte sammanblandas med "avlastning", dvs att andra professioner avlastar läkaren i dennes ansvar. Varje legitimerad profession har sin kunskap och autonomi vilket medför ett eget ansvarsområde. Sverige har, i ett internationellt perspektiv, flest antal läkare per

capita, samtidigt som en svensk läkare träffar lägst antal patienter. Vi vill betona vikten av att en professionsneutral vårdgaranti inte leder till färre besök till läkare. Effektivitetsvinsten med fler professioner i primärvården ska leda till kontinuitet, samordning och att patienten får träffa rätt kompetens.

Man trycker i utredningen på professionsneutralitet och på att använda rätt kompetenser. I skrivningar och då även i lagtexten använder man uttrycket läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Med en sådan skrivning antyder texten att man i första hand ska träffa en läkare. Rimligt vore att i skrivningen endast beskriva legitimerad personal inom hälso- och sjukvården.

Psykisk ohälsa är ett område som prioriteras enligt utredningen, särskilt på primärvårdsnivå. Vi välkomnar utredningens förslag, men ser också att vissa delar behöver förtydligas för att komma till rätta med de patientsäkerhetsbrister som råder för patienter med psykisk ohälsa idag;

För det första saknas det både psykologer och inrättade psykologtjänster inom dagens primärvård vilket inte möjliggör ett utökat ansvar för denna grupp i dagsläget. En av orsakerna till bristen på psykologer är att många psykologer inom primärvården arbetar ensamma samt att många psykologer delar sin tjänst mellan 2-3 vårdcentraler; detta gör att en anställning inom primärvården brister i attraktivitet. Kompetensförsörjningen måste lösas och centralt för detta är en god arbetsmiljö. Geografiskt nära kommer att bli en utmaning, därför välkomnas nya tekniska lösningar till kontakt vilket måste bli en förutsättning för närhet och lätt tillgänglig vård.

För det andra ser vi potentiella risker i förslaget om triangering då det gäller patienter med psykisk ohälsa. Var fjärde patient som söker på vårdcentral har psykisk ohälsa, vilket ofta misstas för fysiska besvär av somatisk skolad personal. Studier visar att primärvårdsläkare missar att identifiera (diagnosticera) 50-75% av patienter med psykisk ohälsa. Personen kanske söker för eller formulerar sitt problem som icke-psykiskt, alternativt så uppfattar inte sköterskan att det patienten formulerar är ett psykiskt problem. Med en differentiering i hänvisning till yrkeskategorier utöver läkare, så innebär det att sköterskan måste ha mycket goda kunskaper också inom de psykologiska och sociala arbetsfälten, särskilt när den tid som ges till sköterskan för att fullgöra triangeringen är kort och informationen som ges därför är begränsad.

För det tredje vill vi lyfta frågan om en behovsstyrd vårdgaranti. I utredningen förslag är det fortfarande en tidsatt gräns som vägledande för att uppfylla garantin. En förklaring är att det är det som går att mäta med dagens uppföljningssystem.

Den satta tidsgränsen till läkarbesök visar sig redan idag vara uppnådd i ca 80% av fallen, vilket får väl sägas vara en tillfredsställande nivå. Utredningen pekar på att med det nya förslaget kommer fler professioner kunna nyttjas för att uppfylla vårdgarantin. Frågan är om det låter sig göras så länge som det råder en generellt sett stor brist på psykologer i primärvården särskilt utanför storstadsregionerna. Det är idag en mycket ojämlig vård och vi befارar att det inte är en helt enkel uppgift att lösa.

Det som är nytt i förslaget, och som är extra angeläget ur ett patientperspektiv, är att den ska vara behovsstyrd. Vi tycker att det inte tillräckligt tydligt framgår av förslaget hur man kan garantera en behovsstyrd garanti. Man garanteras en bedömning, men vad som händer sedan är mer oklart. Garantin måste underlätta för kontinuitet. Ett av de stora problemen inom svensk hälso- och sjukvård är bristen på kontinuitet. Patienter slussas mellan olika vårdnivåer utan att ha någon som är ansvarig för vården. Det skapar otrygghet för patienten och gör hälso- och sjukvården ineffektiv.

En bärande tanke med utredningens förslag är att med förändringarna kommer primärvårdens resursutnyttjande att säkerställas. Det ska göras genom en överföring av resurser från slutenvård till öppen vård. Förbundet menar att det, i alla fall initialt, behövs en generell resursförstärkning till hela hälso- och sjukvården för att klara uppbyggnaden av en god och nära vård och för att säkerställa att inte slutenvården helt dräneras.

Sveriges Psykologförbund



Ulrika Edwinson  
Förbundsdirektör



Maria Enggren Zavisic  
Utredare

Ref 1)

<http://www.psykologforbundet.se/Documents/F%3%b6rbundet%20tycker/VC-unders%3%b6kning/V%3%a5rdcentralsunders%3%b6kning%202015%20uppdate rad.pdf>